

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1925

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice HELLMANN

Né à Paris le 29 Mai 1896.

Les Éléments du Pronostic
de la
Tuberculose du Premier Age
d'après cent Observations
de Consultations de Nourrissons

Président : M. MARFAN, Professeur.

LIBRAIRIE DE PARIS

FIRMIN-DIDOT ET C^{IE}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

56, RUE JACOB, PARIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1925

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice HELLMANN

Né à Paris le 29 Mai 1896.

Les Éléments du Pronostic
de la
Tuberculose du Premier Age
d'après cent Observations
de Consultations de Nourrissons

Président : M. MARFAN, Professeur.

LIBRAIRIE DE PARIS

FIRMIN-DIDOT ET C^{IE}, IMPRIMEURS-ÉDITEURS

56, RUE JACOB, PARIS

Faculté de Médecine de Paris

Le Doyen : M. ROGER.

I. — Professeurs.

Anatomie	MM. NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	CH. RICHT.
Physique médicale.	ANDRÉ BROCA.
Chimie organique et chimie générale.	DESGREZ.
Bactériologie.	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECÈNE.
Anatomie pathologique.	LETULLE.
Histologie.	PRENANT.
Parmacologie et matière médicale.	RICHAUD.
Thérapeutique.	CARNOT.
Hygiène.	LÉON BERNARD.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	{ GILBERT.
	{ CHAUFFARD.
	{ ACHARD.
	{ WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
Clinique chirurgicale.	{ DELBET.
	{ HARTMANN.
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	N.....
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	N.....
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.



II. — Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ABRAMI.	CLERC.	LARDENNOIS.	PHILIBERT.
ALGLAVE.	DEBRÉ.	LE LORIER.	RIBIERRE.
AUBERTIN	I. de JONG.	LEMAITRE.	RICHET Fils.
BASSET.	DUVOIR.	LEMIERRE.	ROUVLÈRE.
BAUDOUIN.	ÉCALLE.	LÉVY-SOLAL.	STROHL.
BINET.	FIÉSSINGER.	LHERMITTE.	TANON.
BLANCHETIÈRE.	FOIX.	LIAN.	TIFFENEAU.
BRANCA.	GARNIER.	MATHIEU.	VAUDESCAL.
BRULÉ.	HARVIER.	METZGER.	VERNE.
BUSQUET.	HEITZ-BOYER.	MOCQUOT.	VILLARET.
CADENAT.	HOVELACQUE.	MONDOR.	WELTER.
CHAMPY.	JOYEUX.	MOURE.	
CHIRAY.	LABBÉ (Henri).	MULON.	

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens.

MM. CAMUS, GOUGEROT, GUÉNIOT, RETTERER, ROUSSY.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	LEREBoullet.	OMBREDANNE.	SCHWARTZ.
CHEVASSU.	LÉRI.	PROUST.	TERRIEN.
LAIGNEL-LAVASTINE.	LOËPER.	RATHERY.	

V. — Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE, FREY, N..., LEDOUX-LEBARD.

Par délibération en date du 19 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON CHER PÈRE

A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A mon Président de Thèse

M. le Professeur MARFAN

A M. le Docteur Henri LEMAIRE

Médecin de l'hôpital Trousseau

qui nous a inspiré cette thèse

A M. le Docteur WEILL-HALLÉ
Médecin des hôpitaux
Secrétaire général de l'École de Puériculture

A M. le Docteur Henri LEMAIRE
Médecin des hôpitaux

Aux Docteurs : RABUTEAU, DORLENCOURT
LAVERGNE, DETRÉ, DAVID
Médecins de l'École de Puériculture

A M^{lle} MOURGUE, Directrice du
Service social de l'École de Puériculture

A mes Maîtres dans les hôpitaux de Paris

M. le Professeur Marcel LABBÉ.

M. le Professeur Pierre DUVAL

M. le Professeur SERGENT

M. le Professeur agrégé AUVRAY

M. le Professeur agrégé LAIGNEL-LAVASTINE

A MM. les Docteurs POTHERAT, CAUSSADE,
CATHALA, LESNÉ, HENRI LEMAIRE

INTRODUCTION

Depuis que l'emploi de la cutiréaction à la tuberculine tend à se généraliser pour le diagnostic de la tuberculose au cours de la première enfance, l'opinion que l'on avait du pronostic de cette affection à cet âge s'est singulièrement modifiée.

Autrefois le diagnostic de la tuberculose dans le bas âge n'était posé que sur les données de la percussion et de l'auscultation et sur les signes de généralisation. On ne portait le diagnostic qu'en présence de signes évidents, qui sont le propre des formes graves : la tuberculose semblait donc et à juste titre, considérée comme fatale à cet âge.

Actuellement la cutiréaction a permis de dépister les cas où la tuberculose restant localisée est discrète, larvée, floride, masquée.

La morbidité par tuberculose s'est accrue des cas curables.

Le pronostic n'est plus considéré comme aussi sombre qu'autrefois, bien qu'en somme tous les auteurs s'accordent pour en reconnaître la gravité.

Les opinions toutefois diffèrent sur le degré de cette gravité ; et ces divergences semblent s'expliquer par ce fait que les statistiques ont été établies dans des milieux bien distincts. Nul doute qu'une statistique établie dans une crèche hospitalière ne donne des chiffres de mortalité

beaucoup plus élevés que la statistique d'une consultation de nourrissons.

Ne sont admis en effet à l'hôpital que des enfants dont l'état grave nécessite des soins que ne peut donner la mère : les formes généralisées, les formes méningées, les formes gangliopulmonaires, évolutives sont la règle.

Les formes discrètes, larvées, florides, l'exception. Au contraire, dans les consultations de nourrissons, qu'elles appartiennent à un dispensaire ou qu'il s'agisse de consultations d'hôpital, on observe aussi bien les formes évolutives et généralisées que les formes larvées ou florides.

C'est en étudiant dans ce milieu que l'on aura des chances de se faire l'idée la plus exacte du pronostic de la tuberculose de la première enfance.

Notre maître, le docteur Henri Lemaire, a mis à notre disposition cent observations qui proviennent de la consultation de nourrissons de l'École de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris et de la consultation de nourrissons l'hôpital Trousseau.

Parmi ces cent observations, vingt-sept ont déjà été publiées dans la thèse du docteur Cocault-Duverger¹. Notre travail est donc la suite amplifiée de celui-ci. Nous rapportons ces cent observations détaillées.

En les étudiant, nous nous sommes proposé de rechercher quelle était, d'après elles, la gravité de la tuberculose du premier âge et quels pouvaient être les éléments de son pronostic.

1. COCAULT-DUVERGER, *L'évolution et le pronostic de la tuberculose du premier âge dans une consultation de nourrissons*. Th. Paris, 1922. « Editions médicales. »

LES ÉLÉMENTS DE NOTRE STATISTIQUE

Pour que le lecteur puisse interpréter judicieusement notre statistique, il est bon tout d'abord que nous indiquions *les conditions dans lesquelles nous avons recueilli nos observations*, le milieu social auquel appartenaient les enfants que nous avons à examiner, la manière dont fut posé le diagnostic de tuberculose et dont fut suivie l'évolution dans chaque observation.

Le milieu social.

Les cent observations que nous rapportons concernent des enfants âgés de moins de deux ans et demi. Ce sont pour la plupart des enfants d'ouvriers ou d'employés, appartenant presque tous, sauf quelques rares exceptions, à un milieu assez misérable.

Cependant nous pensons utile de faire parmi eux une discrimination.

Les uns en effet ont été examinés et suivis à la consultation de nourrissons de l'École de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, rue Desnouettes ; les autres à la consultation de médecine de l'hôpital Trousseau.

A l'École de Puériculture de la Faculté de Médecine (E. P. F. M.), les mères fréquentent assidûment la consul-

tation et paraissent presque toutes soucieuses de la santé de leur enfant. Elles sont sous la surveillance régulière des infirmières visiteuses de l'École qui surveillent l'application des mesures de prophylaxie dans la famille et dirigent vers un dispensaire antituberculeux le sujet de la famille qui est l'origine de la contagion.

Malgré leurs efforts de persuasion, ces infirmières n'y parviennent pas toujours. Elles s'efforcent également de réaliser la séparation du nourrisson d'avec le malade qui l'a contaminé. La surveillance des enfants fréquentant les consultations hospitalières est moins parfaite que dans des consultations de dispensaire. Le service des infirmières visiteuses y est moins bien organisé; la santé des parents est moins bien surveillée et les mesures de prophylaxie sont inappliquées.

Comment a été posé le diagnostic de la tuberculose.

Le diagnostic de tuberculose a été posé sur le caractère positif d'une cutiréaction pratiquée avec la tuberculine brute pour usage vétérinaire de l'Institut Pasteur.

Cette cutiréaction n'a pas été pratiquée d'une manière systématique chez tous les enfants; mais les indications de la cutiréaction sont posées de la façon la plus large.

Sans parler de cas où le moindre signe physique ou fonctionnel pouvait faire songer à une adénopathie trachéobronchique, où des symptômes de bronchite ou de condensation pulmonaire pouvaient faire penser à une atteinte des voies respiratoires, la cutiréaction était encore pratiquée dans maintes circonstances; nous ne citerons que les principales : un simple arrêt dans la courbe de croissance, un état fébrile inexplicable, des

troubles digestifs prolongés, des réactions des organes hémolymphatiques (polyadénie et splénomégalie), une anémie, un rachitisme à prédominance thoracique, toutes les manifestations nerveuses, cutanées, osseuses, articulaires et enfin dès que l'étude des antécédents révélait une cause possible de contagion.

Nous avons pu ainsi dépouiller plus de cent cinquante observations de tuberculose de première enfance. Nous ne donnons que les cent premières, pour ne tenir compte que des malades que nous avons suivis un temps suffisant pour être fixés sur l'évolution de leur tuberculose.

Age auquel le diagnostic de la tuberculose a été posé :

La cutiréaction a été positive :

10 fois avant 6 mois.

30 fois de 6 mois à 1 an.

23 fois de 1 an à 18 mois.

25 fois de 18 mois à 2 ans.

12 fois de 2 ans à 30 mois.

Et dans nombre de ces cas (observations n° 13, 24, 40, 44, 45, etc...) la cutiréaction eut certes pu donner un résultat positif beaucoup plus précoce, si elle eût été pratiquée dès l'apparition des premiers signes de suspicion ou dès le début de la contamination.

Temps pendant lequel les nourrissons ont été suivis après la cutiréaction positive :

Moins de 3 mois . . . 12 nourrissons dont 11 décès.

De 3 à 6 mois. . . . 14 nourrissons dont 7 décès.

De 6 à 9 mois. . . . 8 nourrissons dont 1 décès.

De 9 à 12 mois . . . 14 nourrissons dont 1 décès.

Pendant plus de 1 an : 27 nourrissons dont 3 décès.

Pendant plus de 2 ans : 25 nourrissons dont 1 décès.

La mortalité globale.

Sur 100 cas de tuberculose observés avant 30 mois, nous avons eu 24 décès, soit 24 % de mortalité.

LES ÉLÉMENTS DU PRONOSTIC

La mortalité suivant l'âge de la contagion.

Le taux de la mortalité varie avec l'âge auquel le nourrisson a été contaminé.

Sur 2 cas où la cutiréaction a été constatée avant 3 mois, il n'y a pas eu de décès.

Sur 8 cas de 3 mois à 6 mois, il y a eu 4 décès, soit 50 %.

Sur 12 cas de 6 mois à 9 mois, il y a eu 8 décès, soit 66,66 %.

De 9 à 12 mois, il y a eu 18 cas dont 11 morts, soit 61,11 %.

Mortalité globale avant un an :

40 cas : 23 décès, soit 57,5 %.

Après un an : 60 cas : 1 décès.

Mortalité globale après un an : 1,66 %.

On remarquera que le taux de mortalité dans notre statistique ne s'élève pas d'une façon très régulière dans le cours de la première année. Il est nul dans le 1^{er} trimestre mais ne s'appuie, il est juste de le constater, que sur 2 cas.

Il est de 50 % dans le 2^e trimestre.

Il est de 66,66 % dans le 3^e trimestre.

Et de 61,11 % dans le 4^e trimestre.

Nous nous expliquons facilement cette irrégularité de la courbe par ce fait que dans un nombre important d'observations la cutiréaction a été pratiquée trop longtemps après le début de l'évolution des premières lésions tuberculeuses. Tous ces cas qui dans notre statistique sont classés dans le second ou le troisième trimestre, devraient en réalité appartenir au premier et en accroître le taux de mortalité.

L'opposition entre les deux taux de mortalité de la tuberculose contractée avant un an et après un an est manifeste (avant un an 57,5 %, après un an 1,66 %); elle met en évidence le rôle de l'âge comme facteur de gravité dans le pronostic de la tuberculose. Ce rôle est bien établi depuis longtemps par les auteurs classiques qui jusqu'à ces dernières années le mettaient au tout premier plan. Actuellement on admet avec M. le professeur Marfan¹ que la faculté héréditaire que possède l'espèce humaine d'acquérir l'immunité antituberculeuse ne se développe guère qu'après 6 mois pour se fortifier peu à peu et n'être manifeste qu'à l'âge de 2 ans. Nos chiffres plaident, certainement, en faveur de cette hypothèse; mais nous verrons plus loin que la précocité de la contagion n'est pas l'unique facteur de gravité.

Si nous comparons notre statistique avec celle des différents auteurs qui ont également étudié la tuberculose du nourrisson avec la cutiréaction, nous voyons que leurs données sont loin d'être toujours comparables.

M^{me} Mantoux² trouve dans le service de M. le professeur Marfan un taux de mortalité qui est de :

75 % chez l'enfant tuberculeux de moins de 6 mois;

1. MARFAN, *Les enseignements de la cutiréaction; l'immunité antituberculeuse, le Nourrisson*, mars 1921, page 73.

2. M^{me} MANTOUX, *Tuberculose du nourrisson*, Thèse de Paris, 1912.

54 % chez l'enfant tuberculeux de 6 mois à 12 mois ;

40 % chez l'enfant tuberculeux de 12 à 18 mois ;

28 % chez l'enfant tuberculeux de 18 à 24 mois.

M^{lle} Mioche¹ obtient dans le même service, mais postérieurement au précédent auteur, des chiffres quelque peu différents :

69 % de mortalité chez les enfants de moins de 1 an ;

57,6 % de mortalité chez les enfants de 12 à 24 mois.

Mouquot² étudiant la morbidité et la mortalité générale à la grande crèche de l'hôpital des Enfants Malades dans le service de M. le professeur Marfan, obtient un taux de mortalité globale de 55,83 %.

Ségard³ n'étudiant que la tuberculose ganglio-pulmonaire admet que la mort est quasi constante chez le nourrisson contaminé avant l'âge de 1 an.

Aine⁴ dans une thèse faite avec les observations du service du docteur Barbier, constate que le taux de la mortalité globale est de 34 % chez les nourrissons tuberculeux de moins de 2 ans. Hutinel⁵ étudiant avec Tixier le pronostic de l'adémopathie trachéobronchique tuberculeuse, trouve une mortalité de 85 % chez les enfants de moins de 2 ans, et ce taux de mortalité s'abaisse considérablement dès l'âge de 2 ans.

Hahn⁶, trouve une mortalité dont le taux varie de la manière suivante :

1. M^{lle} MIOCHE, *Etude de la cutiréaction à la tuberculine dans l'enfance*, Thèse de Paris, 1919.

2. MOUQUOT, *Statistique d'une crèche hospitalière*, Thèse de Paris, 1920.

3. SÉGARD, *Etudes sur la tuberculose ganglio-pulmonaire chez l'enfant*. « Le diagnostic des formes latentes et frustes », Thèse de Paris, 1913.

4. AINE, *Etudes sur la tuberculose pulmonaire ulcéreuse du premier âge*, Thèse de Paris, 1914.

5. HUTINEL, *Le pronostic de la tuberculose du nourrisson*, « Bulletin médical, 1912 », « Progrès médical, 1913 ».

6. HAHN, *Pronostic de la tuberculose du nourrisson* (Monatschrift für Kinderheilkunde), II, 5, 34.

au-dessous de 6 mois 80 %,

de 6 mois à 1 an 73,5 %,

de 1 an à 2 ans 60,9 %,

et une mortalité globale de la naissance à 2 ans de 69 %.

Pollak, a trouvé une mortalité de 58,7 % chez les enfants reconnus tuberculeux entre leur naissance et 1 an.

Tugendreich¹ adopte l'opinion de Pollak s'appuyant d'ailleurs sur une faible statistique de dix cas bien étudiés : de 50 à 75 % des nourrissons tuberculeux succombent avant un an.

Frankenau obtient un taux de mortalité de 88 % pour les cas diagnostiqués dans le premier semestre de la vie, et 61 % dans le second semestre.

Combe² de Lausanne a eu dans sa clinique une mortalité de 85 % pour les enfants de moins d'un an.

Ribadeau-Dumas, dans son article du traité de pathologie médicale, s'appuyant sur son expérience, admet aussi les chiffres de 80 à 85 %. Fadda³, observant dans un milieu très misérable et sur une petite statistique de 21 cas, relève un taux de mortalité très élevé, 86 %.

Hess⁴ étudie dans un milieu bien différent d'une crèche hospitalière, dans des consultations de nourrissons, et

1. TUGENDREICH, *Sur le pronostic de la tuberculose du nourrisson* (Festschrift du professeur Baginsky. « Arch. F. Kinderheilk. », t. LX et LXI).

2. COMBE, *Le pronostic de la tuberculose du nourrisson* (« Le Nourrisson, 1916 », p. 202; « La tuberculose du nourrisson », Baillière, 1917).

3. FADDA, *Le pronostic de la tuberculose gangliopulmonaire chez le nourrisson* (La Pédiatria, mai 1915, fasc. V, p. 339).

4. HESS, *Le pronostic de la tuberculose chez le nourrisson* (The New-Yor of medicine Sec. of Pediatrics, 10 avril 1913).

Id., *Un groupe de nourrissons infectés par une infirmière tuberculeuse* (The journal of the American Medicine Association, 24 mai 1913, vol. LX, p. 1617).

dans une crèche d'asile ; il obtient un pronostic global très favorable de la tuberculose puisqu'au-dessous de 2 ans son taux de mortalité ne dépasse pas 3,3 %.

Léon Bernard et R. Debré¹, s'appuyant sur l'observation de 58 nourrissons enfants de mères atteintes de tuberculose pulmonaire, avec crachats bacillifères, obtiennent un taux de mortalité de 39 % pour les enfants de moins de 1 an.

Enfin Cocault-Duverger², dont nous continuons le travail inspiré par notre maître, avait obtenu sur une courte statistique de 27 cas, les taux de mortalité suivants :

Avant 6 mois 75 %,
De 6 à 12 mois 20 %,
De 1 à 2 ans 0 %,

et une mortalité globale dans la première année de 55 %, et une mortalité générale pour toute la durée de la première enfance de 18,5 %.

Un coup d'œil jeté sur l'ensemble de ces travaux montre que depuis l'emploi de la cutiréaction pour le diagnostic de la tuberculose le *pronostic de cette affection n'est plus considéré comme fatal au cours de la première enfance*. Mais on pourrait être dérouté par le désaccord apparent des taux de mortalité qui varient de 18 à 85 %.

En étudiant la constitution de chacune de ces statistiques, on arrive à cette première conclusion que *le taux de mortalité s'abaisse considérablement dès la fin de la première année d'au moins 20 % et quelquefois même de 50 % et en ce qui concerne notre statistique la décrois-*

1. LÉON BERNARD et DEBRÉ, *Les modes d'infection et les modes de préservation de la tuberculose chez les enfants du premier âge* (Bull. Acad. Méd., 5 octobre 1920).

2. *Loc. cit.*

sance de la mortalité est encore plus considérable puisqu'elle passe de 57 % à 1,66 %.

Une seconde remarque s'impose pour expliquer la différence souvent importante entre les taux de mortalité. On voit en effet que tout un groupe de statistiques accuse une mortalité de 80 % environ pour les nourrissons âgés de moins d'un an, alors que d'autres auteurs donnent des chiffres oscillant de 30 à 55 %. Dans le premier cas, les observations provenaient de crèches hospitalières, qui, on le sait, ne reçoivent en général que des enfants dont l'état est grave, dont la tuberculose se présente toujours, sous des formes cliniques sévères et presque jamais sous des formes larvées ou florides. En matière de tuberculose comme pour toutes les infections du nourrisson, les statistiques des crèches hospitalières ne peuvent donner qu'une image assombrie. Au contraire, les observations recueillies dans les consultations hospitalières, dans les crèches-asiles ou dans les crèches spécialisées, le taux de mortalité est de beaucoup moins élevé. Ce sont des observations de ce genre qui ont servi à constituer les statistiques favorables.

Le mode de contagion.

La contagion de la tuberculose dans la première enfance est presque toujours *d'origine familiale*. Sur nos 100 observations nous l'avons noté 82 fois et dans les 18 autres la contagion était d'origine inconnue, partant accidentelle et courte.

a) Si nous étudions la contagion dans les 24 cas mortels, nous voyons que 23 fois, c'est-à-dire dans 95 % des cas, le nourrisson fut contaminé dans sa famille; une seule fois l'enquête aussi serrée que possible n'a pas pu

découvrir parmi les parents ou familiers de l'enfant un sujet tuberculeux ou même suspect.

Dans ces 23 cas :

la mère est incriminée 6 fois seule,

3 fois avec le père,

le père seul est incriminé 9 fois,

la grand'mère 2 fois,

une nourrice mercenaire 1 fois,

2 fois la contagion familiale est seulement très probable sinon certaine.

Dans tous ces cas la durée de la contagion a été longue, elle n'a été inférieure à 4 mois que dans une seule observation (obs. 9, 6 semaines).

b) En étudiant nos cas de survie, nous constatons que sur 76 observations 59 fois la contamination est d'origine familiale (77,6 %) et 17 fois d'origine accidentelle (22,3 %).

Dans 35 de ces cas c'est le père qui est l'agent de contagion ;

Dans 15 la mère et dans 3 le père et la mère ;

Dans 5 des parents cohabitant avec l'enfant et dans 1, une nourrice sèche.

En rapprochant ces taux nous comprenons de suite l'importance de la contagion familiale 95 % dans les cas à issue fatale et 77,6 % dans les cas suivis de guérison ou de longue survie.

Le rôle de la séparation.

a) La séparation du nourrisson d'avec l'agent de contagion n'a été réalisée que 3 fois dans la série de nos 24 cas de tuberculose mortelle. Dans l'observation n° 15 il s'agit d'un enfant contaminé par sa nourrice à la campagne. Il

n'en fut séparé que tardivement à la période de généralisation.

Dans l'observation n° 33, l'enfant contaminé par son père tuberculeux mourut peu de temps après celui-ci; à la séparation il présentait déjà des lésions gangliopulmonaires profondes.

La 3^e observation concerne un enfant qui mourut 16 mois après la cutiréaction positive et 9 mois après la séparation d'avec son père tuberculeux (obs. 31).

b) Par contre en dépouillant nos cas de survie, nous voyons que la séparation fut réalisée un bien plus grand nombre de fois :

64 fois au lieu de 3 ;

48 fois cette séparation fut réalisée par l'Œuvre du Placement familial des Tout-Petits ;

1 fois par cessation du contact chez nourrice sèche à la campagne (obs. 75) ;

1 fois par placement du père tuberculeux dans un sanatorium (obs. 86), et 14 fois malheureusement la séparation ne fut due qu'à la mort de l'agent de contagion, survenue 8 fois avant que la cutiréaction fût positive et 6 fois plus ou moins longtemps après sa constatation.

Dans 12 observations de malades qui survivent il n'y eut pas de séparation.

c) Si nous envisageons maintenant sous un autre angle le rôle de la séparation, nous voyons mieux encore l'importance de cette mesure pour l'amélioration du pronostic de la tuberculose du nourrisson.

Sur 67 cas où il y a eu séparation nous trouvons 3 morts, c'est-à-dire un taux de 4,47 % ;

et sur les 33 cas où la séparation ne fut pas opérée, il y eut 21 morts soit 63,63 %.

Et rappelons encore ici que sur les 3 morts du 1^{er} groupe,

2 étaient atteints de lésions avancées et profondes qui n'étaient plus guérissables.

*Le rôle des mesures de prophylaxie familiale
et du milieu social.*

Nous avons recueilli nos observations à la consultation de l'École de Puériculture et à la consultation de l'hôpital Trousseau.

Comme nous l'avons dit, les enfants qui fréquentent l'École de Puériculture sont mieux soignés et plus régulièrement suivis que ceux qui fréquentent la consultation hospitalière.

Leurs mères semblent plus soucieuses de leur santé et dans ces familles l'infirmière visiteuse pénètre pour donner des conseils de prophylaxie et séparer s'il est possible le malade de l'agent de contagion.

Si nous ne tenons compte que des cas de tuberculose contractée avant la 1^{re} année, nous voyons que sur 10 cas observés à la consultation de Trousseau, il en meurt 6, soit 60 %, et sur les 30 observés à l'École de Puériculture il en meurt 17, soit 56 %. Le taux de mortalité est donc à peu près égal dans les deux groupes.

Les mesures de prophylaxie dans la famille ont-elles d'heureuses conséquences sur la tuberculose du nourrisson? Nous ne le pensons pas.

Les mesures de prophylaxie sont celles que fait appliquer l'Office de l'Hygiène publique sociale dans les familles dont le tuberculeux fréquente ses dispensaires.

Sur les 82 cas de contagion familiale 22 familles seulement étaient l'objet d'une surveillance de la part d'un dispensaire et perdirent 6 enfants, soit un taux de mortalité de 27,27 %, tandis que les 60 autres familles non suivies

eurent 18 morts, soit un taux de mortalité de 30 %. Ces chiffres montrent que les simples mesures de prophylaxie dans la famille préconisées par les dispensaires sont d'une médiocre efficacité. Il suffit d'ailleurs de pénétrer dans ces familles tuberculeuses pour se rendre compte des difficultés matérielles d'application de ces mesures et des mauvaises conditions d'existence (exiguïté du logement, sa malpropreté, la promiscuité inévitable), pour comprendre le caractère illusoire de ce moyen de lutte contre la contagion tuberculeuse; mais il convient par contre de souligner le rôle efficace des dispensaires dans cette lutte, lorsqu'ils organisent la séparation du nourrisson d'avec l'agent de contagion.

Le rôle des formes cliniques.

Un élément important du pronostic est, de l'avis des auteurs, l'allure clinique de la maladie. Depuis longtemps (1886) le professeur Marfan a montré le rôle immunisant et le caractère bénin de la tuberculose des ganglions périphériques et de la peau; et tous les auteurs classiques insistent maintenant sur la gravité particulière d'une des formes de la tuberculose infantile : la forme ganglio-pulmonaire ainsi que de la granulie, qu'elle soit aiguë ou chronique.

a) En dépouillant notre statistique, nous trouvons dans le groupe des cas mortels 12 fois la forme ganglio-pulmonaire (soit dans 50 % des cas), 8 fois (soit 25 % des cas) la forme adénopathie trachéobronchique avec ou sans signes de compression (toux bitonale, coqueluchoïde, cornage). Enfin dans 4 cas (soit dans 16,66 % des cas) il n'y avait aucun signe clinique du côté de l'appareil respiratoire ou du médiastin et il s'agissait de malades

offrant un notable degré d'anémie avec dénutrition précoce, 3 d'entre eux présentaient en outre de la fièvre.

Dans la forme gangliopulmonaire l'évolution fut rapide ; la mort survint généralement moins de 3 mois après que la cutiréaction eût affirmé le diagnostic. Dans 3 cas seulement la survie fut de 5, 9 et 16 mois.

La mort résulta 8 fois de l'extension des lésions pulmonaires et 4 fois de la généralisation aux méninges.

La mort fut moins rapide dans la forme d'adénopathie trachéobronchique sans participation précoce du parenchyme pulmonaire.

Dans la moitié des cas en effet la survie fut assez prolongée (5 mois, 19 mois, 23 et 24 mois).

Dans 5 de ces observations la mort fut causée par une méningite et dans 3 par une extension secondaire, au parenchyme pulmonaire.

Enfin dans le 3^e groupe qui concerne les formes d'emblée cachectiques, la mort survint en moins de 6 semaines par généralisation et extension aux méninges.

b) Le groupe des observations qui concerne les enfants encore vivants offre une plus grande variété de formes cliniques que le groupe constitué par les cas mortels.

La forme gangliopulmonaire entre pour 13 cas, soit 17 %, taux beaucoup moins élevé que dans le premier groupe où son taux s'élève à 50 %.

La tuberculose des ganglions trachéobronchiques fut rencontrée 28 fois, soit 36,8 % (au lieu de 25 % dans le 1^{er} groupe).

La granulie aiguë ou chronique ne fut pas observée, mais par contre les formes bénignes de tuberculose tiennent une place importante. La forme floride parfaitement silencieuse, que seule la cutiréaction a décelée, comporte 22 cas, soit 28,9 %.

9 observations ont concerné une forme clinique où l'anémie semblait constituer l'unique symptôme, mais où la radiographie permettait de prouver l'existence d'une adénopathie trachéobronchique. Enfin, pour terminer, notons 2 cas d'adénite suppurée tuberculeuse, 1 cas de tuberculose cutanée et 1 cas de tuberculose osseuse.

Nous nous sommes demandé si la présence d'une splénomégalie pouvait constituer un élément d'appréciation pour le pronostic. Parmi les 24 cas mortels 10 offrent une splénomégalie manifeste, soit 41,7 %, et parmi les cas qui survivent 16 sur 76 offraient une grosse rate, soit 21 %. La différence entre ces deux taux n'est pas telle que nous en puissions tirer une conclusion.

Parmi les 24 cas mortels 7 offraient une hépatomégalie, soit 29,16 %. Sur les 76 survivants 10, soit 13,15 %. Même remarque que pour la splénomégalie.

5 enfants du 1^{er} groupe présentèrent des poussées fébriles, soit 20,83 %. Sur les 76 du second groupe il n'y aurait eu que 6 enfants ayant présenté de la fièvre, soit 7,89 %. Cependant des réserves sont ici nécessaires concernant des enfants qui ne furent pas hospitalisés.

Le mode d'allaitement.

Sur les 24 nourrissons morts de leur tuberculose, 15 ont été complètement nourris au sein jusqu'à leur mort ou sevrés très tardivement (62,5 %);

5 ont été soumis à l'allaitement mixte (20,83 %); enfin 4 seulement étaient nourris au biberon (soit 16,66 %).

Ces chiffres ne nous permettent aucune conclusion sur la valeur de tel ou tel allaitement. En effet la plupart des enfants au sein étaient nourris par leur mère tuberculeuse ou du moins n'étaient pas séparés de

l'agent de contagion familiale, ce qui neutralisait et bien au delà l'heureux effet qu'aurait pu avoir l'allaitement naturel sur la nutrition pratiquée dans un milieu non contaminé.

Si nous recherchons le mode d'allaitement des 76 nourrissons qui ont survécu, nous voyons que :

61 fois les enfants étaient au sein,

12 fois ils étaient au biberon,

3 fois à l'allaitement mixte.

Soit une proportion de 80,28 % pour l'allaitement uniquement maternel. Mais nous voyons que nous ne pouvons en tirer aucun argument puisque dans la plupart des cas il y eut séparation de l'enfant de l'agent de contamination familiale dès que la cuti fut constatée et sevrage rapide de l'enfant.

OBSERVATIONS

(Classées d'après l'âge de la cuti).

OBSERVATION I

(E. P. F. M.)

G... André, né le 28 janvier 1920.

A. H. — Père bronchite chronique, suivi au dispensaire Vasco de Gama. Mère bien portante. 1 frère âgé de 6 ans atteint d'adénopathie trachéobronchique et présentant des reliquats de pleurésie.

A. P. — Né à terme, poids de naissance : 2.050, nourri au sein.

1^{er} examen, 9 avril 1920. — Craniotabès bilatéral, hydrocèle enkystée congénitale; légère splénomégalie, vomissements partiels légers, coryza; quelques ronchus disséminés dans les deux poumons, frictions Hg.

11 avril 1920. — *Cutiréaction positive.*

16 avril 1920. — Submatité et respiration, bronchique sous la clavicule gauche, ronchus disséminés dans toute la poitrine.

8 juin 1921. — Submatité interscapulovertébrale gauche très limitée, disparition des signes pulmonaires.

1^{er} août 1921. — *Radioscopie* : Champs pulmonaires de transparence normale, à droite et à gauche ombres hilaires discrètes, légèrement floues.

28 décembre 1921. — Submatité sous-claviculaire gauche et interscapulovertébrale droite sans signes à l'auscultation.

Mai 1924. — Renseignements complémentaires : Enfant âgé de plus de 4 ans vivant à la campagne séparé du père.

Résumé : Contagion par le père, cuti positive à 2 mois 1/2 forme adénopathie trachéobronchique avec peut-être légère participation pulmonaire. Séparation, famille suivie par dispensaire. Durée de l'observation après la cuti : 4 ans. État satisfaisant.

Courbe des poids.

28 janvier 1920.....	2.050	25 août 1920.....	5.880
9 avril 1920.....	4.340	19 janvier 1921.....	8.800
11 juin 1920.....	5.540	8 juin 1921.....	8.750
30 juin 1920.....	5.650	1 ^{er} août 1921.....	8.670

OBSERVATION II

(E. P. F. M.)

B... Irène, née le 18 mars 1923.

A. H. — Père bien portant. Mère bacilles de Koch dans les crachats, tuberculeuse évolutive. Nourrie au sein.

1^{er} examen, le 11 avril 1923. — Fontanelle postérieure non fermée, bords des sutures ramollis.

18 avril 1923. — Va bien, aspect cachectique de la mère, sevrage de l'enfant.

28 avril 1923. — *Cuti négative*.

30 mai 1923. — *Cuti positive*.

6 juin 1923. — Rate perceptible, toux, quelques râles de bronchite disséminés.

27 juin 1923. — Mêmes signes, mais disparition des râles de bronchite avec persistance de la toux.

Partie en janvier à la campagne, séparée de sa mère.

8 juin 1924. — Admise aux Enfants Malades, amaigrissement considérable, anorexie.

15 septembre 1924. — Revenue des Enfants Malades, replacée à Mainville. Etat général médiocre.

Résumé. — **Cuti positive à 11 semaines. Contagion par la mère. Sevrage rapide et placement à la campagne,**

Forme anémique. Durée de l'observation après la cuti positive 15 mois 1/2.

Famille suivie par dispensaire. Enfant séparé.

11 avril 1923.....	3.230	26 septembre 1923.....	5.720
16 mai 1923.....	3.910	24 octobre 1923.....	5.880
27 juin 1923.....	4.670	24 novembre 1923.....	6.230
25 juillet 1923.....	4.980	22 janvier 1924.....	6.800
29 août 1923.....	5.260		

OBSERVATION III

(E. P. F. M.)

L... Robert, né le 7 avril 1921.

A. H. — Père bien portant. Grand'mère toussé et crache. Un frère. Nourri au biberon.

1^{er} examen, le 18 juin 1921. — Hypothrepsie du 1^{er} degré, broncho-pneumonie gauche avec submatité à la partie moyenne, râles fins et ronchus.

2 juillet 1921. — Bon état général, léger stridor expiratoire.

Radioscopie : Triangle d'ombres à contours flous, accolé au hile droit avec immobilité du diaphragme, processus ganglionnaire, pas d'hypertrophie du thymus.

4 juillet 1921. — *Cutiréaction négative*

9 juillet 1921. — Toux bitonale.

11 juillet 1921. — *Cutiréaction positive.*

20 août 1921. — Evolution cachectique avec bronchopneumonie bacillaire.

27 août 1921. — Râles fins à la base droite avec dissémination jusqu'à la partie moyenne.

7 septembre 1921. — Décédé de tuberculose pulmonaire.

Renseignements complémentaires : 1 chambre, 1 cuisine, 4 personnes, 2 lits, 1 lit d'enfant. Mère peu soucieuse de la santé de son enfant, ne suivant pas les conseils médicaux.

Résumé. — Contagion probable par la grand'mère. Cutiréaction positive à 3 mois. Forme gangliopulmonaire. Famille non suivie. Pas de séparation. Mort deux mois après la cuti positive.

Poids. — Naissance : 3000.

18 juin 1921.....	3.890	21 août 1921.....	3.780
2 juillet 1921.....	4.010	27 août 1921.....	3.490
11 juillet 1921.....	4.190		

OBSERVATION IV

(E. F. F. M.)

A... Roger, né le 4 août 1921.

A. H. — Père tuberculose pulmonaire soignée au dispensaire Vasco de Gama. Décédé de tuberculose pulmonaire à Boucicaut, le 5 décembre 1921. Mère bien portante.

A. P. — Allaitement au sein.

1^{er} examen, le 10 octobre 1921. — Bon état général.

4 novembre 1921. — *Cutiréaction positive.*

14 novembre 1921. — Augmentation de volume de la rate et du foie. Adénopathie trachéobronchique. 1 ganglion gros et mou dans la région cervicale.

24 novembre 1921. — *Radioscopie* : Légère accentuation des ombres hilaires descendantes droites, les deux champs pulmonaires plutôt gris.

16 décembre 1921. — La rate a augmenté de volume.

18 janvier 1922. — L'enfant est décédé de congestion pulmonaire et athrepsie.

Poids. — Naissance : 2.700.

10 octobre 1921.....	3.850	25 novembre 1921.....	4.410
14 novembre 1921.....	4.215	9 décembre 1921.....	4.230
18 novembre 1921.....	4.400	16 décembre 1921.....	4.150

Renseignements complémentaires. — Logement petit et misérable : 1 pièce, 3 personnes. Le père crache sans prendre de précautions.

Résumé. — **Contagion par le père. Cutiréaction positive à 3 mois. Forme adénopathie trachéobronchique primitive avec participation finale des poumons. Famille suivie par le dispensaire, mais pas de séparation. Mort 2 mois 1/2 après la cuti malgré la mort du père.**

OBSERVATION V

(E. P. F. M.)

M... Andrée, née le 22 janvier 1921.

A. H. — Père touseur habituel. Mère bien portante.

Allaitement mixte.

1^{er} examen, le 13 mai 1921. — Bronchite.

15 mai 1921. — *Cutiréaction positive.*

18 mai 1921. — Tension de la fontanelle. Submatité étendue du sommet droit en avant et de l'espace interscapulovertébral gauche, respiration bronchique, résonnance de la toux dans tout le poumon gauche sans signes adventices.

25 mai 1921. — Décédée de méningite.

Poids. — 18 mai 1921 : 3.740.

Renseignements complémentaires. — Chambre propre et ensoleillée. Le père touse et crache.

Résumé. — **Contagion par le père. Cutiréaction positive à 3 mois 1/2. Forme gangliopulmonaire. Mort 10 jours après la cuti positive. Famille non suivie. Enfant non séparé.**

OBSERVATION VI

(E. P. F. M.)

M... Paul, né le 1^{er} octobre 1923.

A. H. — Père bronchite., amaigrissement, touse et crache beaucoup, suivi au dispensaire du XVIII^e arrondissement. Mère bien portante.

Allaitement maternel exclusif pendant les 3 premiers mois, puis allaitement mixte.

1^{er} examen, 5 février 1924. — Hypotrepisie du 1^{er} degré, percussion et auscultation thoraciques normales.

7 février. — Cuti positive.

19 février 1924. — État de nutrition médiocre, coryza, percussion et auscultation thoraciques normales.

26 février 1924. — Bien meilleur état de nutrition. Parti à la campagne.

3 juin 1924. — Va bien, diarrhée récente.

Courbe des poids.

5 février 1924.....	4.370	15 avril 1924.....	5.540
26 février 1924.....	4.790	6 mai 1924.....	6.010
18 mars 1924.....	4.776	20 mai 1924.....	6.600
25 mars 1924.....	5.030	3 juin 1924.....	6.740

Renseignements complémentaires. — Chambre meublée misérable. Rez-de-chaussée humide.

Résumé. — **Cuti positive à 4 mois. Contagion par le père. Forme anémique simple. Famille suivie. Enfant séparé. Durée de l'observation après la cuti positive : 4 mois, état satisfaisant.**

OBSERVATION VII (TROUSSEAU).

G... René, né le 5 juin 1923.

A. II. — Père toussé et crache. Mère a eu une fausse couche de 3 mois 1/2 en 1920. Un autre enfant, né en 1920, mort de méningite tuberculeuse à 3 ans. Un enfant vivant né en juin 1921, cuti positive le 19 octobre 1923. Va actuellement bien.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 17 octobre 1923. — Amaigrissement récent, toussé depuis trois semaines, squelette normal, splénomégalie légère. Submatité et respiration bronchique dans l'espace interscapulovertébral droit.

19 octobre 1923. — Cuti positive.

21 janvier 1924. — Radioscopie : Semis important dans les deux poumons. Augmentation considérable de la longueur du pédicule cardiaque surtout sur la gauche, ombre simulant un thymus.

25 février 1924. — Toux persistante. Submatité de la base gauche.

14 mars 1924. — La toux augmente. Toux émetisante. Matité au niveau de la région interscapulovertébrale droite s'étendant jusqu'à la région interscapulovertébrale gauche, à droite s'étendant dans l'interlobe

droit. — En avant : matité dans la région sousclaviculaire droite ; poussée fébrile quotidienne. Anorexie.

8 avril 1924. — Intolérance complète pour jus de viande. Rate perceptible. — Père présente des bacilles de Koch très nombreux dans les crachats. 1 enfant aîné est parti à la campagne.

12 mai 1924. — L'enfant a été pris de vomissements avec fièvre qui ont cessé hier. Pas de diarrhée. Constipation habituelle. Selles noirâtres. Doit partir à la campagne.

Courbe des poids.

21 janvier 1924.	6.020	8 avril 1924.	6.050
25 février 1924.	6.060	12 mai 1924.	6.050
14 mars 1924.	6.000		

Résumé. — **Cuti positive à 4 mois 1/2. Forme gangliopulmonaire. Grave. Contagion par le père. Suivi au dispensaire. Pas encore séparé après 7 mois. Durée de l'observation après la cuti : 7 mois. État très médiocre.**

OBSERVATION VIII

(E. P. F. M.)

M... Roger, né le 4 février 1923.

A. H. — Père bonne santé. Mère tuberculeuse suivie au dispensaire antituberculeux du III^e arrondissement. 1^{er} enfant.

A. P. — Né à terme. Allaitement artificiel dès la naissance.

1^{er} examen, 26 juin 1923. — Bon état de nutrition, squelette normal, viscères normaux. Cuti pratiquée à cause de la mère positive, le 28 juin 1923. Envoyé à la campagne séparé de la mère.

18 mars 1924. Poids : 9.440. Pas encore de dents, marche. Aucun signe ni à la percussion ni à l'auscultation des poumons.

Résumé. — **Cuti à 4 mois 1/2. Contagion par la mère. Forme floride. Mère suivie. Enfant séparé. État excellent de l'enfant 8 mois 1/2 après la cuti.**

OBSERVATION IX (TROUSSEAU)

J... Marcelle, née le 20 août 1923.

A. H. — Père bien portant. Mère pleurésie et bronchite, tumeur blanche de l'articulation tibiotarsienne gauche. Un autre enfant de 18 mois bien portant à la campagne.

A. P. — Né à terme, poids de naissance : 3.550. Nourrie au sein d'une amie de la mère.

1^{er} examem, 24 janvier 1924. — Depuis 3 mois diminution constante de poids; poids : 3.430.

26 janvier 1924. — *Cuti positive*.

Sous la clavicule droite petite zone de submatité avec respiration bronchique ainsi qu'à l'angle vertébral, de l'omoplate droite. Adénopathie cervicale et angulomaxillaire droite, grosse rate, gros foie.

8 février 1924. — La rate augmente de volume; l'enfant maigrit et tousse.

13 février. — Extension de la matité dans la région sousclaviculaire et dans l'aisselle droite avec bruits cavitaires. Impotence fonctionnelle pseudoparalytique du membre supérieur gauche, l'avant-bras étant en flexion et en pronation. Amaigrissement. Léger oedème des pieds.

Décédé par bronchopneumonie et signes meningés, le 16 avril 1924.

Résumé. — Cutiréaction positive à 5 mois. Contagion par la mère. Mère suivie. Enfant séparé. Contact tuberculeux 6 semaines; forme gangliopulmonaire. Décès 70 jours après la cuti positive.

OBSERVATION X

(E. P. F. M.)

R..... Laurent, né le 5 janvier 1922.

A. H. — Père décédé de tuberculose pulmonaire, à l'hôpital Boucicaut, le 1^{er} décembre 1921. Mère suivie au dispensaire Vasco de Gama. 7 grossesses dont 2 fausses couches. Trois enfants décédés, deux de convulsions (?) à 2 et 17 mois. Un troisième à 8 ans, de bronchopneumonie.

Un autre enfant vivant ayant eu une cuti positive en octobre 1921 à l'âge de 23 mois (voir observation 85).

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 31 janvier 1922. — Bon état de nutrition.

18 avril 1922. — Toux. Respiration soufflante et prolongée en avant et en arrière; sifflement inspiratoire.

20 avril 1922. — *Cuti négative*.

27 juin 1922. — Vomissements, état de nutrition médiocre, coryza, toux, rate perceptible, percussion et auscultation thoraciques normales. Cutiréaction positive.

4 juillet 1922. — Amaigrissement, pâleur, rate perceptible, submatité sousclaviculaire gauche, respiration bronchique à ce niveau. Température : 38°4.

11 juillet. — Etat général un peu meilleur malgré l'amaigrissement.

18 juillet. — Hypotrepisie très marquée, rate perceptible.

1^{er} août. — Disparition des vomissements, état général meilleur, grosse rate.

19 septembre. — Bon état général; quelques râles de bronchite. — *Radioscopie*: Ombres, hilaires marquées à droite pour l'âge, formant de petites taches à contours assez nets, irrégulières, de la taille d'un haricot. En oblique, médiastin obscurci à la partie moyenne.

20 mars 1923. — Bon état général, va bien. Vit à la campagne.

Courbe des poids.

31 janvier 1922.....	3.330	11 juillet 1922	4.250
7 février 1922.....	3.510	18 juillet 1922.....	3.990
18 avril 1922.....	4.640	1 ^{er} août 1922.....	4.240
27 juin 1922.....	4.700	19 septembre 1922.....	5.590
4 juillet 1922.....	4.270	20 mars 1923.....	7.750

Résumé. — **Contagion par la mère. Cuti positive à 6 mois. Forme adénopathie trachéobronchique. Mère suivie. Enfant séparé. État général bon 9 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XI (TROUSSEAU).

J..... Philippe, né le 6 septembre 1923.

A. H. — Père pleurésie et lésions pulmonaires en évolution. Mère toussée.

Deux autres enfants âgés de 15 à 19 ans bien portants.

A. P. — Nourri au biberon.

1^{er} examen, le 20 mars 1924. — Bon état nutrition, polyadénie accentuée avec gros ganglion épitrochléen droit, submatité de la région interlobaire droite et légère matité interscapulovertébrale droite.

27 mars 1924. — *Cuti positive.*

7 mai. — Amaigrissement. Tuberculides en voie de caséification au mollet droit, hépatomégalie, matité de la base droite se confondant avec la matité hépatique, petite adénopathie sousmaxillaire gauche.

11 mai. — Petite tuberculide de la région temporale gauche, submatité interscapulovertébrale surtout accentuée à droite où elle envahit tout le champ pulmonaire supérieur.

11 juin. — Ramollissement de la gomme temporale gauche, grosse gomme du mollet gauche, submatité des espaces interscapulovertébraux accentuée, et dans un croisant au niveau du sinus costodiaphragmatique droit.

16 juin. — Régression de la toux, tension de la fontanelle, quelques vomissements avec légère raideur de la nuque, ponction lombaire, Calmette négatif, cellules de Nageotte 0,8, albumine normale.

20 juin. — Anorexie depuis quelques jours, température élevée, submatité sous-claviculaire droite avec matité de la zone sus-épineuse droite et de la région hilare. Amaigrissement sans diarrhée, reprise de la toux et de la somnolence.

Décédée en juillet 1924.

Courbe des poids.

20 mars 1922.....	6.780	11 juin 1922.....	6.250
7 mai 1922.....	6.530	16 juin 1922.....	6.100
11 mai 1922.....	6.300	20 juin 1922.....	5.550
23 mai 1922.....	6.400		

Résumé. — **Cuti positive à 6 mois 1/2. Contagion par le père et probablement aussi par la mère. Non suivis. Enfant séparé. Forme gangliopulmonaire : mort 3 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XII

(E. P. F. M.)

L..... Arlette, née le 2 juillet 1922.

A. H. — Père toussé et crache. Mère bien portante. 1^{er} enfant.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} examen, 30 janvier 1923. — Bon état de nutrition, sifflement inspiratoire et expiratoire, tirage, rate perceptible.

1^{er} février 1923. — *Cuti positive.*

21 mars 1923. — Très grosse rate, toux bitonale, adénopathie cervicale, submatité rétromanubriale et interscapulovertébrale bilatérale, adénopathie parotidienne dure.

28 mars 1923. — Toux bitonale, tirage et cornage.

29 mars 1923. — *Radioscopie* : ombres hilaires discrètes, mais floues à droite et à gauche. A la partie inférieure du hile droit gros foyer d'ombres triangulaires très foncées descendant vers la base et correspondant très probablement à une pleurite interlobaire de la scissure inférieure sans réaction importante de voisinage, comme l'indiquent les contours nets de ce foyer.

4 avril 1923. — Cornage à la moindre excitation, matité interscapulovertébrale droite, gros frottements tout le long de l'interlobe, toux coqueluchoïde et bitonale, adénopathie bilatérale des régions parotidiennes.

9 avril 1923. — Toux moins fréquente, permettant le sommeil.

2 mai 1923. — L'enfant paraît moins essoufflé, régression de la toux et du tirage.

9 mai. — Bon état, cependant réapparition d'un léger tirage.

14 mai. — Persistance du tirage et de la toux bitonale, matité scapulo-vertébrale droite, ronchus s'entendant aux deux bases et aux deux temps.

23 mai. — Persistance de la toux bitonale et coqueluchoïde, foie très gros affleurant la crête iliaque, grosse rate.

11 juin 1923. — L'enfant est décédé à la campagne le troisième jour après son arrivée.

Courbe des poids.

30 janvier 1923.....	7.970	25 avril 1923.....	7.470
21 mars 1923.....	7.500	2 mai 1923.....	7.440
28 mars 1923.....	7.560	9 mai 1923.....	7.450
4 avril 1923.....	7.410	14 mai 1923.....	7.390
18 avril 1923.....	7.420	23 mai 1923.....	7.200

Résumé. — **Cuti positive à 7 mois. Contagion par le père. Forme : grosses adénopathies trachéobronchiques. Famille non suivie. Enfant séparé trois jours seulement avant la mort. Mort cent jours après la cuti positive.**

OBSERVATION XIII

(TROUSSEAU).

A..... Gisèle, née le 25 mai 1923.

A. H. — Mère goitre avec tachycardie. Père bonne santé.

A. P. — 1^{re} enfant née à terme. Nourrie au sein, depuis 1 mois présente des crises de suffocation d'une durée de cinq minutes avec cyanose des extrémités. Ronflement adénoïdien depuis cette époque.

21 novembre 1923. — Craniotabès marquée, persistance de la fontanelle postérieure et de la suture sagittale, grosse rate, polyadénie, autres viscères normaux. Légère matité de la zone manubriale, toux bitonale. Pas de signes de tétanie, radiographie, ombre marquée coiffant le cœur et débordant les deux bords du sternum. Traitement Hg et sulfarsénol.

30 novembre 1923. — Crises de suffocation répétées depuis deux jours, convulsions répétées avec raideur des membres supérieurs, révulsion des yeux, cyanose. — Traitement : radiothérapie du thymus.

7 décembre 1923. — Convulsions fréquentes. Liquide céphalorachidien : deux lymphocytes par millimètre cube, albumine normale, Bordet-Wassermann, négatif sur le liquide céphalorachidien. Malgré le traitement spécifique et le gardénal, les crises de cyanose persistent mais les convulsions ont disparu.

24 décembre 1923. — *Cutiréaction positive.*

26 décembre 1923. — On peut interpréter comme ombre vasculaire l'ombre rétromanubriale. Toux coqueluchoïde. L'enquête ne peut établir le mode de contagion.

12 janvier 1924. — Fontanelle antérieure extrêmement ouverte et tendue, petite submatité paramanubriale gauche.

15 janvier. — Convulsions, toux, anorexie ronchus, disséminés dans la poitrine.

Radiographie : présence d'opacité nouvelle sur le bord droit et gauche du cœur.

30 janvier. — Toux bitonale, submatité de la racine de l'interlobe gauche et de l'aissellé droit.

11 février. — Persistance de la toux, extension du foyer de matité de l'interlobe gauche, anorexie persistante.

18 février. — Petite gomme tuberculeuse près de la commissure labiale gauche.

26 février. — Deux petites tuberculides, l'une sur la fesse gauche, l'autre au-dessous de la lèvre inférieure.

4 mars. — Poussées fébriles à 39° le soir.

17 mars. — Toux bitonale persistante.

14 avril. — Augmentation du volume de la rate et du foie, nouvelle tuberculide sur la grande lèvre gauche. Hématome orbitaire droit avec exorbitisme. Hématome palpébral, congestion gingival à la suture des deux incisives, l'enfant est alimenté au lait Lepeltier et il prend du jus d'orange, reprise du lait frais.

30 avril. — Régression de la toux qui est encore bitonale, persistance de la matité dans les espaces, interlobaires, les tuberculides n'ont pas regressé, début de conjonctivité phlycténulaire.

29 novembre 1924. — Reprise de la toux, anorexie complète, poussées fébriles. Matité de l'interlobe droit et des régions hilaires. Vomissements, gros foie, grosse rate, amaigrissement, légère raideur de la nuque. Très mauvais état général.

Courbe des poids.

21 novembre 1923.....	6.250	24 février 1924.....	5.700
26 décembre 1923.....	5.880	17 mars 1924.....	5.700
12 janvier 1924.....	5.620	14 avril 1924.....	5.450
15 janvier 1924.....	5.670	22 avril 1924.....	5.500
30 janvier 1924.....	5.680	30 avril 1924.....	5.820
11 février 1924.....	5.530		

Résumé. — Cuti positive à 7 mois. Mode de contagion inconnu. Mère très négligente, refuse de laisser faire à l'enfant les injections d'huile éthérée camphrée. Ne lui donne ni jus

de viande, ni préparations calciques. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme gangliopulmonaire. État général franchement mauvais 11 mois après la cuti.

OBSERVATION XIV

(E. P. F. M.)

C... Georges, né le 16 janvier 1922.

A. H. — Mère hospitalisée à la Charité depuis un mois pour tuberculose pulmonaire. Père alcoolique. 1^{er} enfant.

A. P. — Nourri au biberon.

1^{er} examen, le 25 juillet 1922. — Enfant pâle, amaigri, érythème vésiculopapuleux du siège.

27 juillet 1922. — *Cutiréaction négative.*

1^{er} août. — La diarrhée a disparu ainsi que les vomissements.

8 août. — L'enfant va bien, mais la mère est sortie de l'hôpital et la séparation n'est pas réalisée.

11 août. — Matité interscapulovertébrale droite. Anémie. Anorexie. Aucun signe à l'auscultation.

18 août 1922 : *Cuti positive.*

Décédé en mars 1924.

Courbe des poids.

25 juillet 1922.....	5.950	22 août 1922.....	5.880
1 ^{er} août 1922.....	5.790	29 août 1922.....	6.180
8 août 1922.....	6.040	12 septembre 1922.....	6.180
11 août 1922.....	5.720		

Résumé. — **Cuti positive à 7 mois. Contagion par la mère non suivie. Enfant non séparé. Forme adénopathie trachéobronchique avec évolution cachectique très lente. Mort 19 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XV

(Trousseau)

B... Andrée, née le 17 août 1923.

A. H. — Père bien portant. Mère bien portante.

A. P. — Nourri au biberon, à la campagne (nourrice). Bien portante jusqu'au 29 février 1924. A ce moment cornage intense.

1^{er} examen, 19 mars 1924. — Cornage expiratoire avec tirage sus et soussternal, très marqué; toux bitonale. Submatité de tout l'hémithorax droit. Grosse rate. Squelette normal.

22 mars 1924. — *Radioscopie* : grosse adénopathie trachéobronchique engainant la trachée et prébronchique surtout accentuée à droite avec début d'infiltration pulmonaire.

22 mars 1924. — Cutiréaction positive.

18 avril. — Disparition du cornage et régression de la toux bitonale.

28 avril. — Strabisme transitoire, pas de raideur de la nuque appréciable. Tendance à la somnolence.

29 avril. — Les phénomènes méningés sont accentués : Raideur de la nuque considérable, tension de la fontanelle, strabisme, paralysie faciale gauche, paraplégie. Ponction lombaire : 158 éléments par millimètre cube, albumine très augmentée, culot : lymphocytes.

Décédée le 8 mai 1924.

Courbe des poids.

19 mars 1924.....	7.200	18 avril 1924.....	7.270
22 mars 1924.....	7.200	28 avril 1924.....	7.070

Résumé. — **Mode de contagion inconnu, probablement nourrice à la campagne. Cuti positive à 7 mois. Famille non suivie. Forme gangliopulmonaire. Mort 1 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION XVI

(E. P. F. M.)

C... Philippe Raymonde, née le 24 juillet 1921.

A. H. — Père bonne santé. Mère hémophtysies fréquentes depuis deux ans, suivie au dispensaire de Tiphaine. 4^e enfant, les deux premiers décédés à 17 et 11 mois de méningite et de broncho-pneumonie. Un 3^e enfant âgé de deux ans est en placement familial à la campagne.

A. P. — Nourrie au sein, bronchite à 5 mois, toussé depuis et maigrit, fièvre et sueurs nocturnes.

1^{er} examen, 20 février 1922. — Aspect général médiocre, fontanelle antérieure largement ouverte, cœur normal, ébauche de toux bitonale, submatité à droite dans l'espace interscapulovertébral, respiration bronchique sous la clavicule gauche, éruption papuleuse, micropolyadénie cervicale, foie normal, rate légèrement perceptible, cuti positive, le 22 février 1922.

23 février 1922. — *Radioscopie* : Foyer d'ombres diffuses à contours flous de forme triangulaire, adossées au hile droit, atteignant presque la

paroi externe et correspondant très probablement à un foyer actif, champ pulmonaire gauche transparent, ainsi que la base et le sommet droit. Sevrage de l'enfant.

24 février 1922. — Respiration très soufflante à droite, sans râles, gomme à la partie interne du pied gauche.

27 février 1922. — Vomissements, toux, gros foie.

17 mars 1922. — Vomissements persistants, submatité du sommet gauche en avant, tousses beaucoup, râles au sommet du poumon gauche.

12 avril 1922. — Rate perceptible et dure, mais débordant à peine le rebord des fausses côtes. Submatité accentuée de la base gauche débordant la projection du rebord axillaire postérieur. Respiration bronchique à ce niveau surtout, bruits du cœur normaux, mais débord de la matité cardiaque à droite du sternum, adénopathie axillaire gauche, submatité retromanbrale, gomme cutanée presque fluctuante.

18 avril 1922. — Submatité sous la clavicule gauche et respiration bronchique, condensation du sommet gauche en arrière.

26 avril — Gros abcès fessier, la mère a eu des hémophyses, toux à caractère bitonal, submatité sousscapulaire gauche et interscapulo-vertébrale droite, grosse rate.

1^{er} mai. — L'enfant ne dort plus, crie sans cesse; température : 39°4, langue sèche, mêmes signes d'auscultation.

Décédée en septembre 1922 de tuberculose pulmonaire.

Courbe des poids.

20 février 1922.....	4.72	17 mars 1922.....	4.620
24 février 1922.....	4.690	12 avril 1922.....	4.320
27 février 1922.....	4.590	26 avril 1922.....	4.440
13 mars 1922.....	4.600	24 mai 1922.....	4.380

Résumé. — Cuti positive à 7 mois. Contagion par la mère suivie par dispensaire. Enfant non séparé. Forme ganglio-pulmonaire. Mort 7 mois après la cuti positive.

OBSERVATION XVII

(E. P. F. M.)

M... Odette, née le 11 août 1922.

A. H. — Père et mère bonne santé. Allaitement maternel.

1^{er} examen, le 12 mars 1923. — Toux bitonale, tirage inspiratoire.

14 mars 1923. — *Cuti positive.*

9 avril 1923. — Persistance de la toux bitonale, le tirage a presque complètement disparu, respiration bronchique à droite.

11 juin 1923. — Petite gomme souscutanée au bras gauche.

Renseignements complémentaires. — Vivante, en bon état à la campagne en mai 1924.

Courbe des poids.

12 mars 1923.....	7.200	14 mai 1923.....	7.910
9 avril 1923.....	7.400	28 mai 1923.....	8.190
30 avril 1923.....	7.700	11 juin 1923.....	8.370
7 mai 1923.....	7.750		

Résumé. — **Contagion inconnue. Famille non suivie. Cutiréaction positive à 7 mois. Forme adénopathie trachéobronchique. Envoyée à la campagne. Bon état 14 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XVIII

(E. P. F. M.)

N... Jean, né le 1^{er} octobre 1920.

A. H. — Mère bien portante. Père tuberculeux. Un premier enfant mort à un an de méningite. Nourri au sein.

1^{er} examen, le 13 mai 1921. — Pâleur des téguments, toux coqueluchoïde, chaîne cervicale ganglionnaire très prononcée, foie et rate normaux, percussion et auscultation thoraciques normales. Séparation refusée.

15 mai. — *Cutiréaction positive à 7 mois 1/2.*

Évolution. — *Décédé* de méningite en avril 1923, à 31 mois.

Résumé. — **Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant non séparé. Cuti positive à 7 mois 1/2. Forme adénopathie trachéobronchique avec anémie. Durée de survie après la cuti positive : 23 mois.**

OBSERVATION XIX

(E. P. F. M.)

S... Félix, né le 28 août 1922.

A. H. — Père bien portant. Mère tuberculeuse pulmonaire. 1^{er} enfant.

A. P. — Élevé au biberon.

1^{er} examen, le 17 avril 1923 à 8 mois. — Assez bon état de nutrition, foie et rate normaux, percussion et auscultation thoraciques normales, pâleur, anorexie, coryza.

Cuti positive, le 19 avril 1923, à 8 mois.

Évolution. — En bonne santé à la campagne, le 7 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 8 mois. Contagion par la mère. Famille non suivie, mais séparation de l'enfant. Forme anémique. État général bon 1 an après la cuti positive.**

OBSERVATION XX

(Trousseau)

G... Maurice, né le 22 mars 1921.

A. H. — Père bien portant. Mère bien portante. Cependant le père tousse. 1^{er} enfant.

A. P. — Nourri au sein pendant 2 mois, puis allaitement mixte. Arrêt de développement depuis le 7^e mois.

1^{er} examen, le 12 novembre 1921. — Toux, selles fréquentes, bon état de nutrition, poids 8.960.

14 novembre 1921. — *Cuti positive* à 8 mois.

Rdioscopie : Adénopathie hilare surtout marquée à droite, percussion : petite submatité sous la clavicule droite, grosse adénite cervicale du volume d'une noix à droite, à gauche ganglions rétro et sous-maxillaires.

17 mars 1922. — État de dénutrition accentuée, grosse adénopathie cervicale et sousmaxillaire, axillaire et inguinale, très grosse rate et très gros foie, circulation thoracique et abdominale exagérée, submatité sous la clavicule droite et dans l'espace interscapulovertébral gauche, débordant sur la fosse sousépineuse, 4 dents, poids : 8 500.

Évolution. — Mort à 13 mois de méningite.

Résumé. — **Contagion familiale probable. Famille non suivie. Enfant non séparé. Cuti positive à 8 mois. Forme ganglio-pulmonaire. Mort 5 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XXI

(Trousseau)

V... Renée, née le 25 septembre 1920.

A. H. — Père bien portant. Mère tuberculeuse pulmonaire.

A. P. — Au sein pendant 2 mois, puis allaitement mixte.

1^{er} examen, le 26 mars 1921. — État de nutrition peu satisfaisant, pas de dents, constipation depuis 8 jours avec vomissements, légère prostration, raideur de la nuque, tension de la fontanelle, foie et rate normaux, température 37°9, poids 5.800.

Examen du liquide céphalorachidien : Albumine très augmentée, pas de sucre, 96 lymphocytes par champ, pas de bacilles de Koch.

29 mars. — *Cuti positive*, température 38°9, mydriase, fixité du regard, raideur accentuée de la nuque.

2 avril 1921. — Constipation, mouvements convulsifs, tension de la fontanelle, strabisme, somnolence et torpeur, raideur de la nuque, les vomissements ont cessé.

Décédée de méningite le 30 avril 1921.

Résumé. — **Cuti positive à 8 mois. Contagion par la mère qui allaitait. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme cachectique. Mort 1 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XXII

(E. P. F. M.)

L... Roger, né le 21 juillet 1922.

A. H. — Père alcoolique. Mère bonne santé. 1^{er} enfant. Allaitement au sein.

1^{er} examen, 18 avril 1923, à 9 mois. — État de nutrition très médiocre, amaigrissement, chapelet costal, circulation collatérale exagérée, submatité interscapulovertébrale droite s'effilant vers l'interlobe, rate normale.

20 avril 1923. — *Cuti positive*, polyadénie, coryza.

7 janvier 1924. — Ne marche pas, bon état de nutrition.

28 janvier 1924. — Fontanelle largement ouverte, anorexie, bourrelets susmalléolaires, chapelet costal.

Renseignements complémentaires. — Intérieur misérable, très mal tenu, 1 pièce pour 4 personnes. 1 autre enfant né le 7 janvier 1924. *Cuti négative* le 23 avril 1924.

Enfant vivant à la campagne en mai 1924.

Courbe des poids.

18 avril 1923.....	5.920	7 janvier 1924.....	9.870
27 avril 1923.....	6.260	14 janvier 1924.....	10.190
4 mai 1923.....	6.450	28 janvier 1924.....	9.820

Résumé. — **Cuti positive à 9 mois. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant envoyé à la campagne. Forme adénopathie trachéobronchique. Etat général assez satisfaisant un an après la cuti positive.**

OBSERVATION XXIII

(E. P. F. M.)

T... Robert, né le 31 août 1921.

A. H. — Père bien portant. Mère décédée de tuberculose pulmonaire en septembre 1922, en contact jusqu'au 3 mai 1922 avec l'enfant. 1^{er} enfant.

A. P. — Nourri au sein jusqu'à 7 mois.

1^{er} examen, le 3 mai 1922. — Bon état de nutrition, adénopathie axillaire droite, légère splénomégalie. Autres viscères normaux, touse. Cutiréaction positive le 5 mai 1922.

10 mai 1922. — Tousse toujours, zone de submatité interscapulovertébrale droite, splénomégalie, toux bitonale.

7 juin 1922. — Régression de la toux durant une quinzaine, puis réapparition, légère submatité paramanubriale gauche et interscapulovertébrale droite.

19 juillet 1922. — Fièvre pendant quelques jours (38-39°), toux, submatité persistante à droite, dans l'espace interscapulovertébral.

4 octobre. — Va bien, persistance de l'adénopathie axillaire droite; la mère est décédée le 15 novembre 1922. Depuis 48 heures, colères de l'enfant, signe de Chwostek accentué.

22 novembre 1922. — Chwostek léger, disparition des crises de colère :

13 décembre 1922. — Disparition des signes de tétanie, reprise de la toux, pas de signes de percussion ni d'auscultation.

3 janvier 1923. — Depuis 3 semaines diarrhée, toux avec fièvre (38°), réapparition du signe de Chwostek, quelques ronchus.

23 mai 1923. — Persistance du Chwostek, retousse depuis 1 semaine, submatité dans l'espace interscapulovertébral droit, rate perceptible.

Renseignements complémentaires. — Vivant, en bonne santé, en nourrice à la campagne en mai, 1924.

Courbe des poids.

3 mai 1922.....	6.490	15 novembre 1922.....	9.590
10 mai 1922.....	6.860	22 novembre 1922.....	9.860
7 juin 1922.....	7.230	13 décembre 1922.....	9.750
19 juillet 1922.....	7.480	3 janvier 1923.....	9.240
9 août 1922.....	7.990	31 janvier 1923.....	10.130
4 octobre 1922.....	9.050	23 mai 1923.....	10.700

Résumé. — Cuti positive à 9 mois. Contagion par la mère qui a allaité 7 mois. Contact tuberculeux 9 mois. Famille non suivie, mais enfant séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. État général satisfaisant 2 ans après la cuti positive.

OBSERVATION XXIV

(E. P. F. M.)

F... Lucien, né le 20 novembre 1923.

A. H. — Père suit traitement spécifique, ainsi que la mère. Tous deux ont un Bordet-Wasermann positif. — La grand'mère tousse et crache.

A. P. — Né à terme, poids 3.300, nourri au sein.

1^{er} examen, le 14 avril 1924. — Rien d'anormal.

22 juillet. — Tousse, température 38°, depuis quelques jours bronchite, diffuse, a été soumis au traitement spécifique.

25 juillet. — Température 39°, hospitalisé aux Enfants Malades.

13 août 1924. — Persistance de la fièvre et de l'anémie, submatité de la région interlobaire droite. Foie et rate normaux. Respiration bronchique à la base droite. Submatité accentuée sous la clavicule et au sommet de l'aisselle droite, coryza à peine marqué.

15 août. — *Cuti positive* à 9 mois.

8 septembre. — Nourri au sein, refuse les bouillies, revient de la campagne. Toux coqueluchoïde, fièvre (38-39°5).

Submatité très marquée sous la clavicule droite avec respiration bronchique et retentissement de la toux, submatité légère au sommet droit en arrière avec respiration bronchique et quelques râles muqueux, rate normale.

11 septembre. — *Radioscopie* : obscurité massive des lobes supérieur et moyen droits s'arrêtant très nettement au niveau de la scissure ; la base reste transparente ainsi que le champ pulmonaire gauche. Le maximum d'opacité correspond à la région hilare et scissurale.

15 septembre. — Selles liquides et noires, vomissements, convulsions. Température entre 38 et 39°.

16 septembre. — Température 38° 5, convulsions, amaigrissement.

Enfant décédé le 9 octobre 1924, aux Enfants Malades.

Courbe des poids.

14 avril 1924.....	7.500	8 septembre 1924.....	7.790
25 juillet 1924.....	8.440	15 septembre 1924.....	7.530
13 août 1924.....	8.830		

Résumé. — **Cutiréaction positive à 9 mois. Contagion par grand'mère. Famille non suivie. Enfant séparé peu de temps avant la mort. Forme gangliopulmonaire. Mort 54 jours après la cuti positive.**

OBSERVATION XXV

(TROUSSEAU)

F. Robert, *né le 6 juin 1922.*

A. H. — Père mort le 27 janvier 1923 de tuberculose pulmonaire (pneumothorax artificiel en 1920). Mère bonne santé. 1 autre enfant de 3 ans bien portant.

A. P. — Né à terme, élevé au biberon, touse, poussées fébriles.

1^{er} examen, le 1^{er} mars 1923. — Depuis 3 jours, l'enfant crie, hypotonie, somnolence, crie quand on le réveille, pas de tension de la fontanelle. Râles sous-crépitaux au sommet droit, souffle interscapulovertébral, coryza.

3 mars 1923. — *Cuti positive.*

Renseignements complémentaires. — Enfant en état de santé médiocre à la campagne en mars 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 9 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Mais enfant sauvé d'abord par la mort du père. Placé à la campagne postérieurement à sa cuti positive. Forme gangliopulmonaire grave. État de santé précaire, après un an.**

OBSERVATION XXVI

(E. P. F. M.)

Ch... Etienne, *né le 29 avril 1923.*

A. H. — Mère touse et crache. Plusieurs examens de crachats sont restés négatifs. Père touse et crache, refuse de se faire examiner.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, 4 juillet 1923. — Bon état de nutrition.

18 juillet. — Coryza, toux.

5 septembre. — Tousse.

21 novembre. — Tousse, quelques ronchus disséminés.

31 janvier 1924. — Tousse; percussion et auscultation normales. Pâleur.

5 février. — Perte de poids, submatité à la base droite et au niveau des 2/3 supérieurs du poulmon droit, pas de râles.

8 février 1924. — *Cuti positive.*

12 février 1924. — Rétentissement du cri plus marqué à droite qu'à gauche, respiration légèrement bronchique.

14 février 1924. — *Radioscopie* : Champ pulmonaire droit, gris dans l'ensemble, la base en particulier ne laisse pas distinguer le diaphragme, le maximum d'obscurité est entre le hile et le sommet.

11 mars 1924. — Continue à maigrir. Matité à la base gauche, murmure vésiculaire très diminué, respiration soufflante plus haut, température 38°5, sevrage de l'enfant.

18 mars 1924. — Amaigrissement, état de nutrition médiocre, scodisme sous la clavicule droite, submatité en arrière remontant jusqu'à la pointe de l'omoplate.

8 avril. — Mêmes signes.

30 avril. — En plus de la matité souffle tubaire très prononcé, foie légèrement débordant, rate palpable, polyadénie.

6 mai. — Toux coqueluchoïde, ébauche de toux bitonale. Mort le 19 mai 1924.

Courbe des poids.

4 juillet 1923.....	4.800	12 février 1924.....	7.080
11 juillet 1923.....	4.970	20 février 1924.....	6.580
18 juillet 1923.....	5.050	11 mars 1924.....	6.500
25 juillet 1923.....	5.320	18 mars 1924.....	6.390
14 août 1923.....	5.680	1 ^{er} avril 1924.....	6.300
22 août 1923.....	5.700	8 avril 1924.....	6.320
5 septembre 1923.....	5.890	16 avril 1924.....	6.310
7 novembre 1923.....	6.270	23 avril 1924.....	6.270
23 janvier 1924.....	7.370	30 avril 1924.....	6.390
30 janvier 1924.....	7.290	6 mai 1924.....	6.340
5 février 1924.....	7.080		

Résumé. — **Cuti positive à 9 mois. Contagion par le père et la mère. Forme gangliopulmonaire. Famille non suivie. Enfant non séparé. Mort 3 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION XXVII

(E. P. F. M.)

L... Marcelle, née le 18 janvier 1923.

A. H. — Père décédé de tuberculose pulmonaire le 20 août 1923. Mère bonne santé. Un autre enfant vivant, né le 6 avril 1921 (voir observation IC) avec également une cuti positive. Nourrie au sein.

1^{er} examen, 9 octobre 1923. — Poids : 8.750, pas de signes physiques pulmonaires.

11 octobre. — *Cuti positive* à 9 mois, poids : 8.750.

Radioscopie : Pas d'ombres hilaires visibles à gauche, à droite pédicule inférieur accentué pour l'âge avec nodosités grises à contours flous sur le trajet.

13 novembre. — 9. 300, adénopathie cervicale, ne tousse pas, va bien.

1^{er} avril 1924. — 10.300, malgré les ponctions, l'adénopathie s'est fistulisée; bon état de nutrition.

1^{er} juillet 1924. — Les deux enfants sont en bonne santé à la campagne.

Résumé. — **Cuti positive à 9 mois. Contagion par le père décédé deux mois avant la cuti. Famille non suivie mais séparation de l'enfant. Forme adénopathies trachéobronchiques et périphériques fistulisées. En bonne santé 8 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION XXVIII

(TROUSSEAU)

T... Paulette, née le 22 juillet 1921.

A. H. — Père bacillaire. Mère décédée. Deux enfants morts en bas âge.

1^{er} examen. — Le 18 avril 1922. Poids stationnaire, anorexie.

20 avril. — *Cuti positive* à 9 mois. Evolution lente vers la cachexie.

Décédée en avril 1924, à 33 mois.

Résumé. — **Cuti positive à 9 mois. Famille non suivie. Enfant non séparé. Évolution lente vers la cachexie. Mort 2 ans après la cuti positive.**

OBSERVATION XXIX

(E. P. F. M.)

Ch... Jeanne, née le 15 août 1920.

A. H. — Père et mère bonne santé.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} examen, 31 décembre 1920. — Légère bronchite.

25 mai 1921. — Squelette normal, énormes ronchus dans le thorax à type cornage à deux temps, légère submatité paramanubriale gauche.

27 mai 1921. — *Cuti positive* à 9 mois 1/2.

Radioscopie : Champ pulmonaire gauche normal, ombres hilaires discrètes, à droite, à la partie moyenne foyer d'ombres grises de la taille d'une grosse noix à limites très diffuses où l'on distingue des parties plus claires et une petite ligne sombre, peut-être scissurale, le tout en continuité avec les ombres du hile.

18 juin. — Submatité de l'angle, interscapulovertébral droit descendant vers le scapulum; persistance discrète et intermittente du cornage.

22 juin. — Disparition du cornage, persistance de la submatité antérieure gauche.

13 juillet. — Reprise de la toux, cornage très rare, légère submatité de l'espace interscapulovertébral droit, légère splénomégalie.

3 août. — Bon état de nutrition, persistance de la splénomégalie, pas de cornage, mais la toux qui est en régression n'a pas encore disparu.

19 octobre. — Guérison complète du cornage trois dents, disparition des signes de percussion.

20 octobre. — *Radioscopie* : On retrouve au niveau de la partie moyenne du poumon droit, une ombre grise diffuse attenante au hile se prolongeant vers le diaphragme, qui est mobile.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne le 10 mai 1924.

Courbe des poids.

31 décembre 1920.....	7.300	13 juillet 1921.....	8.220
25 mai 1921.....	7.840	3 août 1921.....	8.140
18 juin 1921.....	7.800	19 octobre 1921.....	9.005
22 juin 1921.....	8.100		

Résumé. — **Cuti positive à 9 mois 1/2. Contagion inconnue. Forme gangliopulmonaire. Famille non suivie. Enfant envoyé à la campagne. Bon état trois ans après la cuti positive.**

OBSERVATION XXX

(E. P. F. M.)

F... Marie-Jeanne, née le 5 avril 1923.

A. H. — Père tuberculeux pulmonaire. Mère bien portante. Deux enfants morts à 2 et 3 mois.

A. P. — Nourri au sein, à 2 mois a commencé à tousser et depuis tousse continuellement, pas d'épisodes aigus; depuis l'âge de 7 mois, très mauvais état général.

1^{er} examen, le 28 janvier 1924. — Poids : 6.350, état de nutrition très médiocre, fontanelle antérieure très largement ouverte, quelques petits ganglions axillaires, grosse rate, foie normal, submatité à la partie moyenne du poumon droit et à l'auscultation respiration bronchique à ce niveau, coryza.

Cuti positive, le 30 janvier 1924 à 9 mois 1/2.

Evolution cachectique.

Mort le 15 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 9 mois 1/2. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme gangliopulmonaire, mort 3 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION XXXI

(E. P. F. M.)

Gu..... Paul, ne le 18 octobre 1920.

A. H. — Père, tuberculose caséuse du poumon droit avec bacilles de Koch dans les crachats; suivi au dispensaire de Tiphaine. Mère bien portante, un autre enfant bien portant âgé de 14 ans.

A. P. — Allaitement mixte.

1^{er} examen, 25 août 1921. — Toux, râles de bronchite disséminés avec submatité interscapulovertébrale et sousépineuse droite, rhinopharyngite, toux bitonale.

27 août. — *Cuti positive* à 10 mois.

31 août 1921. — Submatité interscapulovertébrale droite, quelques râles de bronchite disséminés.

Radioscopie : Gros foyer d'ombres hilaires droites, ombres hilaires gauches discrètes.

30 septembre. — Respiration soufflante au sommet droit.

28 octobre. — 8 dents, obscurité à la base droite.

4 novembre. — Fièvre (38°5), submatité à la base droite avec respiration bronchique, râles muqueux assez abondants.

8 novembre. — Mêmes signes.

2 décembre. — Température 38°5 la fonction exploratrice ramène à droite quelques gouttes de sang et de pus.

9 décembre. — Etat général un peu meilleur. Matité absolue de la base droite.

6 janvier 1922. — Amélioration des signes physiques.

3 mars. — Matité à la base droite et frottements.

15 septembre. — Revient de la campagne assez bon état malgré perte de poids.

17 novembre. — Va bien.

8 janvier 1923. — *Décédé* de pneumonie tuberculeuse.

Courbe des poids.

31 août 1921.....	8.270	30 septembre 1921.....	8.670
1 ^{er} septembre 1921.....	8.230	20 janvier 1922.....	9.820
16 septembre 1921.....	8.710	17 février 1922.....	9.960

3 mars 1922.....	10.200	16 juin 1922.....	11.100
31 mars 1922.....	10.400	28 juillet 1922.....	11.600
21 avril 1922.....	10.450	15 septembre 1922.....	11.540
26 mai 1922.....	10.600	17 novembre 1922.....	11.730

Résumé. — **Cuti positive à 10 mois. Contagion par le père. Famille suivie. Enfant séparé. Forme gangliopulmonaire. Mort 16 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XXXII

(E. P. F. M.)

Ler..... Raymonde, née le 11 mars 1922.

A. H. — Père tuberculeux pulmonaire suivi au dispensaire de Ti-phaine. Mère santé médiocre. 5 enfants dont 3 vivants.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} examen, le 9 janvier 1923. — Poids : 8.790, pas d'adénopathies, poumons normaux.

11 janvier. — *Cuti positive à 10 mois.*

Radioscopie : ombres hilaires discrètes à gauche, anormalement développées à droite, conglomérées, empâtées par une gangue grise avec des parties plus sombres formant une tache assez large polycyclique qui semble pointer vers les pédicules.

16 janvier 1923. — 8.800, auscultation normale, bon état général.

30 janvier 1923. — 8.850, va bien.

20 mars 1923. — 8.450, amaigrissement continu. Cris continuels, anorexie.

Décédée le 8 avril 1923 de méningite.

Résumé. — **Cuti positive à 10 mois. Contagion par le père. Famille suivie. Enfant non séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. Mort 3 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XXXIII

(E. P. F. M.)

Ch..... André, né le 1^{er} mai 1921.

A. H. — Parents suivis au dispensaire antituberculeux Vasco de Gama. Père hospitalisé depuis février 1922 à Boucicaud.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, 21 décembre 1921. — Poids 7.730, quelques ronchus disséminés, coryza.

20 mars 1922. — Poids : 7.900, adénopathie cervico-occipitale gauche.

27 mars. — Adénite cervicale, submatité sousclaviculaire gauche et retentissement de la toux à ce niveau, amaigrissement.

Cuti positive à 10 mois.

Renseignements complémentaires. — Père décédé fin mars 1922, de tuberculose pulmonaire. Enfant *décédé* le 5 juin 1922 à la campagne. Durée de la survie après la cuti : 68 jours.

Resumé. — **Forme gangliopulmonaire. Évolution cachectique mortelle 68 jours après la cuti positive. Contagion par le père et la mère. Famille suivie. Enfant non séparé ou plutôt séparé 1 mois avant sa mort.**

OBSERVATION XXXIV

(E. P. F. M.)

Dog... Roger, *né le 11 mai 1920.*

A. H. — Père bien portant. Mère bien portante. Deux sœurs atteintes d'adénopathie trachéobronchique.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} *examen*, le 28 mai 1920. — Splénomégalie.

11 juin. — Coryza, hydrocèle enkystée congénitale, frictions Hg.

8 septembre. — Disparition de l'hydrocèle, régression de la splénomégalie.

9 mars 1921. — État de nutrition médiocre, zone de submatité parasternale et paravertébrale gauche.

10 mars 1921. — *Radioscopie* : Ombres hilaires floues formant à droite particulièrement, une zone triangulaire grise entre l'extrémité interne de la clavicule et la moitié de l'hémithorax droit. Petits renforcements nodulaires. Mobilité normale du diaphragme.

11 mars. — *Cutiréaction positive* à 10 mois.

23 mars. — Toux coqueluchoïde, mêmes signes de percussion.

4 mai. — Amélioration de l'état général, disparition des signes physiques.

8 juin. — Ronchus à la base gauche, submatité sousclaviculaire gauche.

9 novembre. — Toux, fièvre, diarrhée, submatité interscapulovertébrale gauche, submatité sous la clavicule gauche, grosse rate.

Courbe des poids.

28 mai 1920.....	3.400		17 novembre 1921.....	6.320
30 juin 1920.....	4.380			

Renseignements complémentaires. — L'enfant est décédé le 16 décembre 1921 de méningite.

Résumé. — **Cutiréaction positive à 10 mois. Contagion familiale probable. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme gangliopulmonaire. Mort 9 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XXXV

(TROUSSEAU)

G... Raymond, né le 10 février 1923.

A. H. — Mère mauvais aspect général, amaigrissement, ne tousse pas, ne crache pas. Père tousse et crache.

A. P. — Nourri 1 mois au sein, puis au lait condensé.

1^{er} examen, 12 décembre 1923. — Enfant abattu depuis 5 ou 6 jours. Vomissements depuis 1 ou 2 jours. Tousse depuis 1 mois. Matité à la base droite et dans l'aisselle droite.

14 décembre — *Cutiréaction positive* à 10 mois, respiration bronchique dans l'aisselle et à la base droite, quelques ganglions. Fontanelle antérieure très largement ouverte, pas de dents, légère raideur de la nuque.

15 février 1924. — Poids 6.600, fontanelle antérieure encore largement ouverte, pas de dents, ne marche pas.

Renseignements complémentaires. — En bonne santé en mai 1924.

Résumé. — **Cutiréaction positive à 10 mois. Contagion familiale (père et mère). Forme gangliopulmonaire. Famille non suivie. Enfant non séparé. En vie 5 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XXXVI

(E. P. F. M.)

Bax... Jean, né le 26 mai 1921.

A. H. — Père atteint de mal de Pott et de tuberculose rénale, décédé à l'hôpital Necker le 28 mai 1922. Mère bien portante.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 12 avril 1922. — Pâleur, cornage expiratoire et toux bitonale.

15 avril. — *Cutiréaction positive*, à 10 mois 1/2.

26 avril. — Persistance du cornage. Submatité sousclaviculaire droite, rate grosse et dure débordant de deux travers de doigt.

3 mai. — Toux bitonale, mêmes signes de percussion, état général un peu meilleur, respiration bronchique prédominant à gauche.

Radioscopie : Adénopathie trachéobronchique très accentuée à droite. Masse grise se dirigeant vers le sommet et les deux premiers espaces, envoyant des irradiations dans le lobe moyen. Ombres suscardiaques accentuées, surtout, au niveau de la projection de l'arc pulmonaire. A droite poumon à peu près clair sauf quelques petites arborescences.

3 janvier 1923. — Bon état de nutrition. Persistance d'une légère submatité paramanubriale gauche et interscapulovertébrale.

Radioscopie : A droite ombres hilaires banales. A gauche assombrissement de la partie supérieure du champ pulmonaire avec trainées d'arborisations formant pinceau à partir du hile.

10 janvier. — Persistance d'une submatité interscapulovertébrale gauche.

24 janvier. — Persistance de la toux, légère submatité paramanubriale, quelques ronchus.

14 mars. — Ne tousse pas, bon état de nutrition.

12 septembre. — Bon état.

Radioscopie : Très légère grisaille de l'angle formé par la clavicule gauche et le bord gauche de l'ombre médiane, petites nodosités en grains de plomb, à droite arborisations hilaires avec petites nodosités sur le pédicule inférieur.

14 novembre. — Bon état général, malgré la perte de poids récente, matité axillaire droite débordant légèrement en avant; à gauche submatité le long de la scissure et dans la région de l'angle de l'omoplate et de la ligne axillaire.

20 février 1924. — *Radioscopie* : Régression des ombres sur le bord gauche du cœur et de la trachée qui ne forment plus qu'un mince pinceautage au lieu de la large bande qui envahissait le sommet gauche, régression des ombres ganglionnaires qui envahissaient le bord droit du cœur.

19 mars. — Va bien, gros foie.

23 avril. — Va très bien, gros foie, percussion et auscultation thoraciques normales.

21 mai. — Va très bien.

10 août. — Va très bien.

Courbe des poids.

19 avril 1922.....	7.900	28 juin 1922.....	7.750
21 avril 1922.....	7.730	20 septembre 1922.....	10.120
26 avril 1922.....	7.600	18 octobre 1922.....	10.480
10 mai 1922.....	7.630	5 janvier 1923.....	10.680
31 mai 1922.....	7.380	18 avril 1923.....	11.550
7 juin 1922.....	7.300	21 mai 1924.....	14.250
21 juin 1922.....	7.620		

Résumé. — **Cuti positive à 10 mois 1/2. Séparation par la mort du père contagieux. Forme gangliopulmonaire. Excellent état 25 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XXXVII

(E. P. F. M.)

Bèb... Marie, née le 17 janvier 1922.

A. H. — Père assez bonne santé. Mère suspecte sans preuves, 4 grossesses dont 2 enfants morts à la naissance. 1 autre enfant cuti positive à 26 mois.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, 13 février 1922. — État de nutrition médiocre, hypotrophie du 1^{er} degré, rate perceptible.

6 mars. — Ganglions de l'aisselle et cervicaux, frictions Hg.

6 juin. — Amaigrissement.

6 décembre. — Raideur de la nuque avec rotation de la tête vers la droite, signe de Kernig des membres inférieurs, opistotonos manifeste, rate perceptible, submatité sousclaviculaire droite et axillaire, ponction lombaire, Bordet-Wasermann positif, pas d'examen fait au point de vue cytologique.

8 décembre. — *Cuti positive à 11 mois.*

13 décembre. — L'enfant a été hospitalisé 4 jours à Trousseau, puis repris par sa mère.

1^{er} février 1923. — *Mort de méningite.*

Courbe des poids.

27 février.....	1.890	22 août.....	5.470
21 mars.....	2.550	3 septembre.....	5.400
28 mars.....	2.870	17 octobre.....	5.770
11 avril.....	2.690	13 décembre.....	5.180

Résumé. — **Cuti positive à 11 mois. Contagion familiale probable (mère). Non suivi ni séparé. Association syphilis et tuberculose. Forme cachectique. Mort 1 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION XXXIII

(E. P. F. M.)

Den... Paulette, née le 11 février 1920.

A. H. — Mère tuberculeuse.

A. P. — Nourrie au biberon.

1^{er} examen, le 7 janvier 1921. — Bon état de nutrition, percussion et auscultation thoraciques normales, foie et rate normaux, appétit conservé.

9 janvier 1921. — *Cuti positive* à 11 mois, placée à la campagne, séparée de sa mère, en bonne santé le 7 novembre 1923.

Durée de l'observation après la cuti : 22 mois. Contagion par la mère, forme latente, famille non suivie, mais enfant séparée.

OBSERVATION XXXIX

(E. P. F. M.)

Luc... Lucien, né le 13 février 1920.

A. H. — Père toussueur habituel. Mère suivie au dispensaire de Tiphaine.

A. P. — Nourri au sein.

Janvier 1921. — *Cuti positive* aux Enfants Malades à 11 mois.

4 mars 1921. — Enfant amaigri; pas de signes à la percussion ni à l'auscultation, pâleur.

3 avril 1921. — L'enfant est *décédé* de broncho-pneumonie et méningite.

Résumé. — **Cuti positive à 11 mois. Contagion par le père et la mère. Famille suivie. Enfant non séparé. Forme cachectique. Mort 2 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION XL

(E. P. F. M.)

Lig.... Jacques, né le 29 décembre 1921.

A. H. — Père bronchite chronique.

Mère bien portante. 1^{er} enfant.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, 14 mars 1922. — Craniotabès étendu à droite, coryza, vomissements. Frictions Hg.

5 décembre 1922. — Toux, légère submatité dans l'espace interscapulovertébral droit et paramanubrial droit.

Cuti positive, le 7 décembre 1922, à 11 mois 1/2.

Radioscopie. — Champ pulmonaire gris. Ombres hilaires floues formant grisaille assez large au niveau du hile gauche.

Très petites nodosités en voie de calcification à droite, à gauche ombres hilaires très estompées.

20 décembre 1922. — Mêmes signes pulmonaires, bon état de nutrition.

24 janvier 1923. — Toux non bitonale, submatité paramanubriale et sousclaviculaire gauche, 5 dents, paraît souffrir en urinant, splénomégalie dure.

7 février 1923. — Persistance de la toux et de la dysurie sans anomalie de l'urine, anorexie.

21 février. — Submatité sous la clavicule gauche, bon appétit, crie beaucoup.

Radioscopie : Ombres hilaires gauches noyées de gangue grise avec obscurcissement léger au niveau de la partie externe du champ pulmonaire droit.

7 mars. — L'enfant se plaint depuis 8 jours, grosse rate, météorisme abdominal.

14 mars. — Amaigrissement, grosse rate, poussée fébrile, météorisme abdominal, gros foie, vomissements.

1^{er} mai 1923. — L'enfant est décédé.

Courbe des poids.

14 mars 1922.....	5.020	28 novembre 1922.....	9.650
25 avril 1922.....	6.060	6 décembre 1922.....	9.570
30 mai 1922.....	6.860	13 décembre 1922.....	9.550
27 juin 1922.....	7.500	20 décembre 1922.....	9.440
12 septembre 1922.....	8.030	24 janvier 1923.....	9.750
26 septembre 1922.....	8.500	7 mars 1923.....	9.460

Résumé. — **Cutiréaction positive à 11 mois 1/2. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme gangliopulmonaire. Mort 5 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XLI

(E. P. F. M.)

Fal..... Maurice, né le 24 juin 1922.

A. H. — Père suivi à Tiphaine, bacillose pulmonaire. Mère bonne santé, 4 grossesses dont deux fausses couches de 3 mois.

A. P. — Élevé au sein.

1^{er} examen. le 12 août 1922. — Bon état de nutrition.

24 mars 1923. — Va bien.

12 juin 1923. — Gêne rétro-nasale marquée, adénopathie angulo maxillaire, bon état de nutrition, 12 dents.

14 juin 1923. — *Cuti positive* à un an.

26 juin. — Diminution de l'adénopathie angulo-maxillaire, percussion et auscultation thoraciques normales.

14 août. — Malgré l'amaigrissement état général assez satisfaisant, percussion et auscultation thoraciques normales.

12 septembre. — Enfant abattu, anorexie, ganglions cervicaux.

23 janvier 1924. — Catarrhe laryngé, auscultation normale.

5 mars 1924. — Va bien, 19 dents, percussion et auscultation thoraciques normales. Quelques râles ronflants disséminés.

24 avril. — Va bien.

Courbe des poids.

12 août 1922.....	5.910	21 août 1923.....	10.010
31 octobre 1922.....	7.140	12 septembre 1923.....	9.930
24 mars 1923.....	9.330	17 octobre 1923.....	11.000
24 juin 1923.....	10.200	20 novembre 1923.....	10.780
31 juillet 1923.....	10.150	23 janvier 1924.....	10.750
6 août 1923.....	10.140	5 mars 1924.....	11.150
14 août 1923.....	9.960	23 avril 1924.....	11.500

Résumé. — **Cuti positive à un an. Contagion par le père. Famille suivie. Enfant séparé. Forme adénopathie trachéo-bronchique. Bon état général 10 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XLII

(E. P. F. M.)

Lie... Roger, né le 16 février 1921.

A. H. — Père et mère bien portants. 1^{er} enfant.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 10 février 1922. — Diminution de poids progressive depuis 2 mois, état de nutrition médiocre, foie et rate normaux, percussion thoracique normale, foyer de râles muqueux sous la clavicule droite.

12 février 1922. — *Cuti positive à un an.*

Dernières nouvelles. — En bonne santé à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à un an. Contagion inconnue. Famille non suivie. — Enfant envoyé à la campagne. Forme latente, état général bon 26 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XLIII

(E. P. F. M.)

Jor... André, né le 19 mai 1921.

A. H. — Père décédé en janvier 1922 de bacillose pulmonaire. Mère bonne santé. 1 fausse couche de 2 mois en 1920.

1^{er} examen le 17 août 1921. — Enfant au sein, tous viscères normaux.

31 mai 1922. — Percussion et auscultation thoraciques normales, squelette normal, micropolyadénie.

2 juin 1922. — *Cuti positive* à 12 mois 1/2.

7 juin 1922. — Persistance de la cutiréaction, légère submatité paramanubriale gauche débordant sous la clavicule, rien à l'auscultation.

14 juin. — Respiration bronchique au sommet gauche.

21 juin. — La pigmentation de la cutiréaction faite il y a 15 jours persiste, matité retromanubriale débordant à gauche, polyadénie axillaire bilatérale accentuée, 7 dents, foie débordant de deux travers de doigt.

28 juin. — Quelques vomissements sans signes méningés. Température 38°, extension de la submatité sous la clavicule gauche, pas de modifications de la percussion sur le restant du thorax, quelques ronchus dissimulés.

4 octobre. — Poussée fébrile avec vomissements il y a 4 jours. Région souscapulaire gauche submate, 12 dents, coryza.

10 octobre. — *Radioscopie*: Elargissement considérable de l'opacité du pédicule cardiaque. Opacité sousclaviculaire gauche, paravertébrale gauche avec nodules. Elargissement du hile gauche. Ombres grisâtres à la base gauche.

10 mai 1923. — Toux bitonale.

19 juillet 1923. — Meilleur état général. Est à la campagne depuis 1 mois. Matité, sousclaviculaire gauche et interscapulovertébrale droite, respiration bronchique, grosse rate, toux bitonale.

1^{er} août 1923. — Très légère submatité manubriale et paramanubriale gauche.

6 septembre 1923. — Conjonctivite non plecténulaire, disparition de la toux, bon état général.

20 septembre. — Régression de submatité dans la région sousclaviculaire et interscapulovertébrale, régression de la splénomégalie.

6 décembre 1923. — Bon état.

5 janvier 1924. — Légère submatité de la fosse susépineuse droite avec râles muqueux, réapparition de la toux bitonale, coryza, poussée fébrile (38°5).

18 avril 1924. — Disparition de la toux, persistance de la submatité sousclaviculaire gauche sans bruits adventices ni modification du murmure vésiculaire, état de nutrition satisfaisant.

21 mai 1924. — Percussion thoracique absolument normale, pas de traces de polyadénie, comme tout stigmate d'adénopathie trachéo-bronchique légère circulation complémentaire thoraco-humérale bilatérale. Squelette normal.

Courbe des poids.

17 août 1921.....	3.770	14 mars 1923.....	9.680
9 novembre 1921.....	5.820	27 juin 1923.....	10.450
7 juin 1922.....	7.360	19 septembre 1923.....	10.830
21 juin 1922.....	7.770	7 novembre 1923.....	11.380
28 juin 1922.....	7.650	14 novembre 1923.....	11.330
14 août 1922.....	8.350	21 novembre 1923.....	11.720
6 décembre 1922.....	9.550	5 décembre 1923.....	11.600
10 janvier 1923.....	9.520	19 décembre 1923.....	11.720
24 janvier 1923.....	9.740	21 mai 1924.....	12.050

Résumé. — Cutiréaction positive à 12 mois 1/2. Contagion par le père décédé avant la cutiréaction. Forme ganglio-pulmonaire. Excellent état trois ans après la cuti positive.

OBSERVATION XLIV

(E. P. F. M.)

Fl... Robert, né le 8 mars 1922.

A. H. — Mère bonne santé, père touse et crache, décédé de tuberculose pulmonaire le 14 décembre 1923.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 27 mai 1922. — Bon état de nutrition.

17 février 1923. — Petites gommes souscutanées, petits abcès fessiers.

10 mars. — Incision d'un petit abcès crural.

Examen du pus. — Quelques chaînettes de streptocoques, quelques bacilles de Koch.

24 mars. — Cutiréaction positive à 12 mois 1/2.

31 mars. — Amaigrissement, deux nouvelles gommes crurales.

28 avril. — Bon état de nutrition, incision de deux petites gommes souscutanées.

4 janvier 1924. — Enfant va bien; auscultation et percussion normales.

18 janvier. — Amaigrissement, pâleur; une des gommes a grossi et a donné un peu de pus.

16 mai. — Toux, percussion et auscultation normales.

30 mai. — Bon état. Va partir à la mer.

Courbe des poids.

27 mai 1922.....	5.600	21 juillet 1923.....	11.400
10 mars 1923.....	10.300	1 ^{er} août 1923.....	11.020
17 mars 1923.....	10.020	4 janvier 1924.....	13.360
24 mars 1923.....	10.140	18 janvier 1924.....	12.800
31 mars 1923.....	10.100	23 janvier 1924.....	12.820
28 avril 1923.....	10.840	18 avril 1924.....	13.570
5 mai 1923.....	10.540	16 mai 1924.....	13.380
19 mai 1923.....	10.770		

Résumé. — **Cutiréaction positive à 12 mois 1/2. Contagion par le père mort 9 mois après la cuti. Famille non suivie. Enfant non séparé. Toux, tuberculose cutanée. État général bon 14 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XLV

(E. P. F. M.)

Mar... Paulette, *née le 9 avril 1922.*

A. H. — Père et mère bonne santé.

A. P. — Élevée au sein.

1^{er} examen, 25 avril 1922. — Bon état de nutrition.

13 mars 1923. — 5 dents, toussé, rien à l'auscultation ni à la percussion thoraciques.

27 mars 1923. — Toux sans signes physiques.

3 mai 1923. — *Cuti positive* à 13 mois.

12 mai 1923. — Anorexie, amaigrissement.

14 avril 1924. — Bon état général, rien à signaler.

Renseignements complémentaires. — Contamination possible par le père qui toussé et crache, mais refuse de consulter.

Courbe des poids.

25 avril 1922.....	3.020	13 mars 1923.....	8.930
20 juin 1922.....	5.030	27 mars 1923.....	8.900
4 juillet 1922.....	5.420	17 avril 1923.....	8.770
3 octobre 1922.....	7.400	1 ^{er} mai 1923.....	8.770
24 octobre 1922.....	7.040	14 avril 1924.....	10.800

Résumé. — **Cuti positive à 13 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente. Bon état de santé 11 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XLVI

(E. P. F. M.)

Ker... Marcelle, *née le 8 octobre 1920.*

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 3 novembre 1921. — Assez bon état de nutrition, toux coqueluchoïde. Submatité interscapulovertébrale gauche sans signes à l'auscultation.

5 novembre 1921. — *Cutiréaction positive à 13 mois.*

Derniers renseignements. — Vivante, à la campagne, le 22 mai 1922.

Résumé. — **Cuti positive à 13 mois. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant envoyé à la campagne. Forme adénopathie trachéobronchique. État général bon 6 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION XLVII

(Trousseau)

Dum... Pierre, *né le 15 janvier 1923.*

A. H. — Mère bien portante. Père bien portant. 1 autre enfant de 3 ans 1/2 bien portant.

A. P. — Au sein jusqu'à 11 mois.

1^{er} examen, le 13 mars 1924. — 8 dents, ne marche pas, poids : 8.450, hypotonie musculaire, micropolyadénie.

15 mars. — Poids : 8.350. *Cuti positive à 14 mois*, submatité sousclaviculaire droite, aucun signe à l'auscultation.

17 mars 1924. — *Radioscopie* : Grosse masse d'infiltration prenant tout le champ supérieur du poumon droit et correspondant à une large zone de matité sous-épineuse droite. Du mois de mai au mois d'août l'enfant a été dans le Cher en contact avec un oncle tuberculeux.

5 mai 1924. — Amélioration persistante de la submatité droite.

15 mai 1924. — 9 kg., diminution de la moitié de la surface d'infiltration.

Résumé. — **Cuti positive à 14 mois. Contact 4 mois avec un oncle tuberculeux. Suppression du contact. Famille non suivie. Forme gangliopulmonaire sérieuse, cependant amélioration 2 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XLVIII

(E. P. F. M.)

Lai... Jacques, né le 10 juin 1920.

A. H. — Père bronchite chronique. Mère bonne santé.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, 17 août 1921. — Poids très insuffisant, nutrition médiocre, respiration bronchique sous la clavicule gauche.

19 août 1921. — *Cuti positive* à 14 mois.

17 janvier 1922. — Quelques râles de bronchite disséminés.

7 février. — Légère submatité de l'espace interscapulovertébral gauche, râles de bronchite disséminés.

7 mars 1922. — *Radioscopie* : Ombres hilaires du pédicule inférieur droit conglomérées formant un voile étendu jusqu'au diaphragme et jusqu'au bord droit du cœur.

Champs pulmonaires transparents, submatité interscapulovertébrale gauche, respiration bronchique à ce niveau.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne le 10 mai 1924.

Courbe des poids.

23 août 1921.....	7.760	20 Décembre 1921.....	10.000
13 septembre 1921.....	8.470	7 février 1922.....	10.250

Résumé. — **Cuti positive à 14 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. En bon état de santé 33 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION IL

(E. P. F. M.)

Ho... Lucette, née le 22 septembre 1921.

A. H. — Mère tuberculeuse, décédée de tuberculose pulmonaire le 6 juillet 1922.

A. P. — Nourrie au biberon.

1^{er} examen le 13 novembre 1922. — État de nutrition satisfaisant, viscères normaux, percussion et auscultation thoraciques normales.

17 novembre 1922. — *Cuti positive* à 14 mois.

Derniers renseignements. — Séparation de l'enfant 3 semaines après la cuti positive. Enfant en bonne santé à la campagne en juillet 1924.

Résumé. — **Cutiréaction positive à 14 mois. Contagion par la mère. Séparation de l'enfant. Forme floride. En bon état de santé 21 mois après la cuti positive. Famille non suivie.**

OBSERVATION L

Gan... René, né le 22 septembre 1921.

A. H. — Père tuberculeux. Mère bien portante.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 13 novembre 1922. — Anorexie très marquée, vomissements, amaigrissement, tous viscères normaux

15 novembre 1922. — *Cuti positive* à 14 mois.

Séparation d'avec le père (1 mois après la cuti).

Enfant en bonne santé à la campagne le 10 mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 14 mois. Contagion par la mère. Séparation. Forme floride, état général bon 18 mois après la cuti positive. Famille non suivie.

OBSERVATION LI

(Trousseau)

Dan... Lucien, né le 2 décembre 1920.

A. H. — Mère a eu des lésions pulmonaires. Père bien portant.

A. P. — Nourri au sein jusqu'à 13 mois.

1^{er} examen, 23 février 1922. — Toux émetisante, enfant pâle, état de nutrition médiocre, grosse rate sans micropolyadénie, gros foie, squelette normal.

25 février 1922. — *Cuti positive* à 14 mois 1/2.

15 avril 1922. — L'examen clinique et radiologique de la mère ainsi que l'examen de crachats restent négatifs.

29 avril 1922. — Grosse rate persistante, petite zone de submatité interscapulovertébrale gauche.

13 mai. — *Radioscopie* : grosse adénopathie hilare bilatérale surtout à gauche. Persistance de la splénomégalie, submatité retromanubriale.

7 octobre. — Rate non perceptible, percussion thoracique normale.

16 octobre. — *Radioscopie* : petites arborescences au départ du hile gauche, quelques tubercules crétaqués à droite, gros cœur, ombres des vaisseaux caves exagérées.

13 janvier 1923. — Percussion thoracique normale. Anémie.

3 octobre 1923. — Bon état général.

Courbe des poids.

25 février 1922.....	8.000	25 mai 1922.....	8.350
11 mars 1922.....	8.040	7 octobre 1922.....	9.700
13 mai 1922.....	8.370	13 janvier 1923.....	10.370

Résumé. — **Cuti positive à 14 mois 1/2. Contagion probable par la mère. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. État général bon 20 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LII

(TROUSSEAU)

Esk... Estelle, née le 2 octobre 1922.

A. H. — Père et mère bien portants.

1^{er} enfant mort à 1 an 1/2 de broncho-pneumonie.

A. P. — Au sein jusqu'à 7 mois puis biberon. A 7 mois l'enfant a eu la rougeole, depuis l'enfant tousse, présente des poussées fébriles nocturnes, de l'anorexie, un coryza chronique, une hypotonie musculaire accentuée.

1^{er} examen, le 14 décembre 1923. — Rachitisme, polyadénie, percussion thoracique normale, petit foyer de râles fins à la base droite, avec diminution de la sonorité.

16 décembre. — *Cutiréaction positive à 14 mois 1/2.*

18 décembre. — Mêmes signes, de plus, à la percussion, on arrive à délimiter une petite zone de submatité à l'angle inférieur de l'omoplate gauche.

Radioscopie. — Foyer d'opacité détaché du bord droit du cœur dans le champ pulmonaire droit, traînée opaque sur le bord gauche.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne en mai 1924.

Résumé. — **Cutiréaction positive à 14 mois 1/2. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant envoyé à la campagne. Forme adénopathie trachéobronchique avec légère participation pulmonaire. État général satisfaisant 6 mois après la cutiréaction positive.**

OBSERVATION LIII

(E. P. F. M.)

Sio... André, né le 6 février 1920.

A. H. — Père tousse et crache. Mère bonne santé.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 6 septembre 1920. — Poids : 8.450, nutrition satisfaisante, viscères normaux.

31 janvier 1921. — 10.250, toussé depuis quelques jours.

21 février. — 10.100, toux, retentissement de la toux au sommet droit en arrière.

18 avril. — 10.350.

20 avril. — *Cuti positive* à 14 mois 1/2.

24 mai 1922. — 11.760. Anorexie, légère submatité sousclaviculaire gauche, rien de l'auscultation, grosse rate dure, polymicroadénopathie.

Derniers renseignements. — Vivant en bonne santé à la campagne, le 6 février 1923.

Résumé. — **Cutiréaction positive à 14 mois 1/2. Forme adénopathie trachéobronchique. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. État général bon 21 mois après la cutiréaction positive.**

OBSERVATION LIV

(E. P. F. M.)

Fag... Paul, né le 13 août 1922.

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 31 octobre 1923. — État de nutrition médiocre. Retard de la dentition et de la marche, anorexie, ne toussé pas, rate perceptible, foie normal, poumons et cœur normaux.

2 novembre 1923. — *Cutiréaction positive* à 14 mois 1/2.

Derniers renseignements. — En vie à la campagne en bonne santé le 4 octobre 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 14 mois 1/2. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant envoyé à la campagne. Forme latente. Bon état de santé, 11 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LV

(E. P. F. M.)

Vig... René, né le 13 juillet 1920.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Nourri au sein. A 6 mois bronchite, toussé depuis.

1^{er} examen, le 5 octobre 1921. — Assez bon état de nutrition, anémie ganglions cervicaux, légère polymicroadénopathie, foie gros, submatité sousclaviculaire gauche, matité rétromanubriale.

7 octobre 1921. — *Cuti positive* à 15 mois.

2 novembre 1921. — Circulation collatérale crânienne, anémie, grosse adénopathie axillaire surtout à gauche, submatité interscapulovertébrale gauche. Persistance des matités sousclaviculaire gauche et rétromanubriale.

7 décembre 1921. — Mêmes signes.

Radioscopie. — Champs pulmonaires transparents, ombres hilaires discrètes, petites calcifications peu foncées, sur le pédicule inférieur droit.

3 janvier 1922. — Bon état général.

2 août. — Circulation collatérale thoracohumérale développée, surtout à gauche, légère submatité paramanubriale gauche avec polyadénie axillaire bilatérale surtout marquée à gauche, bon état général.

30 août. — Foie et rate débordant, 14 dents.

25 octobre 1923. — *Examen radioscopique* : arborisations hilaires étendues et enchevêtrées au hile droit; à gauche ombres plus discrètes, légère gangue grise sur les deux champs pulmonaires.

29 novembre 1923. — Nombreux ganglions cervicaux.

24 avril 1924. — Réseau veineux marqué en avant et à gauche, respiration diminuée à droite et en arrière.

Courbe des poids.

7 octobre 1921.....	8.620	2 août 1922.....	10.750
1 ^{er} mars 1922.....	10.170	30 août 1922.....	11.380
3 avril 1922.....	10.500	29 novembre 1923.....	14.150
3 mai 1922.....	10.300	31 janvier 1924.....	14.500
10 mai 1922.....	10.380	24 août 1924.....	15.000

Renseignements complémentaires. — Intérieur petit et sale. Contagion par grand'mère décédée le 10 septembre 1923 de tuberculose pulmonaire. Famille non suivie. Placement de l'enfant refusé. Cuti positive à 15 mois. Forme adénopathie trachéobronchique avec participation encore légère du poumon. État général médiocre 2 ans 1/2 après la cuti positive.

OBSERVATION LVI

(E. P. F. M.)

Ver.... Raymond, né le 10 février 1922.

A. H. — Père et mère bonne santé.

A. P. — Nourri au sein jusqu'à 10 mois.

1^{er} examen, le 11 avril 1923. — pas de dents, ne marche pas, hypotonie musculaire.

17 mai 1923. — Cuti positive à 15 mois.

12 juin. — Va bien, malgré perte de poids, part à la campagne.

30 octobre. — État satisfaisant.

11-décembre. — État de nutrition insuffisant.

18 mars 1924. — Va bien, 10 dents, jambe droite un peu incurvée avec légère atrophie musculaire, genou valgum.

Courbe des poids.

11 avril 1923.....	8.500	21 août 1923.....	9.030
24 avril 1923.....	8.740	28 août 1923.....	8.780
15 mai 1923.....	8.730	3 octobre 1923.....	9.450
25 mai 1923.....	8.710	30 octobre 1923.....	9.800
5 juin 1923.....	8.810	4 décembre 1923.....	9.770
12 juin 1923.....	8.720	12 février 1924.....	10.030
3 juillet 1923.....	9.000	18 mars 1924.....	10.270
17 juillet 1923.....	8.900		

Résumé. — Cuti positive à 15 mois. Contamination par arrière-grand-mère. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente. État général bon 10 mois 1/2 après la cutiréaction positive.

OBSERVATION LVII

(E. P. F. M.)

Bir..... Yvonne, née le 25 octobre 1921.

A. H. — Père toussé et crache. Mère bonne santé.

A. P. — Nourri au sein jusqu'à 14 mois.

1^{er} examen, le 29 décembre 1922. — Bon aspect général, viscères normaux, anorexie.

8 janvier 1923. — Somnolence.

17 janvier 1923. — *Cutiréaction positive.*

29 janvier 1923. — Toux.

16 avril. — Anorexie, toux, matité dans l'espace interscapulovertébral droit.

12 juin. — Va bien.

En bonne santé à la campagne en mai 1924.

Courbe des poids.

29 décembre 1922.....	8.410	26 mars 1923.....	8.500
23 janvier 1923.....	8.350	16 avril 1923.....	8.620
12 février 1923.....	8.600	12 juin 1923.....	9.140

Résumé. — Cutiréaction positive à 15 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. État général bon, 16 mois après la cuti positive.

OBSERVATION LVIII

(E. P. F. M.)

Min..... Raymonde, *né le 27 juin 1922.*

A. H. — Mère bien portante. Père bronchite chronique, refuse de consulter. 3 autres enfants présentant tous des signes d'adénopathie trachéobronchique, et sœur atteinte de coxalgie.

A. P. — Allaitement maternel jusqu'à 6 mois.

1^{er} examen, 9 octobre 1923. — Poids : 8.070 à 15 mois, rachitisme.

12 octobre. — *Cuti positive* à 15 mois.

23 novembre. — Poids : 8.510, hypotonie musculaire, toux, matité dans l'espace interscapulovertébral droit.

29 novembre. — *Radioscopie* : ombres hilaires, assez accusées des deux côtés pour l'âge, champs, pulmonaires, gris dans l'ensemble.

21 décembre. — Poids : 8.550.

8 février 1924. — 9.180.

14 mars 1924. — 9.200.

11 avril 1924. — 9.620.

Résumé. — *Cuti positive à 15 mois, contagion par le père. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme gangliopulmonaire progresse très lentement. État général moyen 6 mois après la cuti positive.*

OBSERVATION LIX

(TROUSSEAU)

M..... René, *né le 15 novembre 1920.*

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 25 février 1922. — 15 mois 1/2, poids 7.800, ne marche pas, vomissements tardifs fréquents, toussé, fontanelle antérieure largement ouverte, somnolence, base gauche submate avec respiration bronchique.

Cuti positive, le 25 février 1922, à 15 mois 1/2.

31 avril. — poids : 8.070. *Radioscopie* : Ombres ganglionnaires latérotrachéales, paracardiaques droites et ombre très marquée s'étendant le long du bord gauche du cœur dans l'épaisseur du poumon, adénopathie à droite, infiltration à gauche.

9 juin. — Poids : 9.150, poids insuffisant. Marche depuis l'âge de 17 mois, légère submatité sousclaviculaire droite et à l'angle supérieur de l'omoplate gauche, a été à la campagne.

2 février 1924. — Circulation complémentaire thoracique exagérée, submatité à l'angle interne du scapulum gauche.

3 février. — *Radioscopie* : Pommelé très étendu ; à la partie droite du médiastin et respectant la région du sommet, sur le bord gauche du cœur pommelé accentué, mais peu étendu les ombres sont moins opaques qu'autrefois.

31 mars 1924. — Toux disparue, augmentation de poids : 14.200, persistance d'une légère zone de submatité sur le bord droit de la colonne vertébrale au niveau de l'angle inférieur du scapulum.

Résumé. — **Cuti positive à 15 mois 1/2. Contagion connue. Famille non suivie. Enfant à la campagne. Forme ganglio-pulmonaire. En progrès 25 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LX

(E. P. F. M.)

Col... Christiane, née le 17 janvier 1922.

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} examen, 9 mai 1923. — Coryza, toux.

12 mai. — *Cuti positive* à 16 mois.

20 juin. — Percussion thoracique normale, légère submatité paramanubriale gauche.

11 juillet. — Toux.

29 août. — Gros râles et gros ganglions susépirochléens.

Radioscopie : Ombres hilaires très discrètes à gauche, conglomérées à droite sur le pédicule inférieur, quelques ganglions entourés d'une légère gangue grise.

24 octobre. — Légère submatité manubriale débordant à gauche et en arrière dans la région hilare droite.

7 novembre. — Va bien.

6 mars 1924. — Part en nourrice dans le Nord.

Résumé. — **Cuti positive à 16 mois. Contact tuberculeux par grand'mère tuberculeuse ayant des bacilles de Koch dans les crachats. — La grand'mère est décédée en juillet 1923, 2 mois après la cuti positive. Le contact tuberculeux a été de 9 mois. Forme adénopathie trachéobronchique. État général bon après 10 mois. La famille a été suivie par le dispensaire seulement après la constatation de la cuti positive.**

OBSERVATION LXI

(E. P. F. M.)

Rég... Geneviève, née le 27 décembre 1921.

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} examen, le 28 avril 1923, à 16 mois. — État de nutrition satisfaisant, gommages souscutanées multiples, matité et retentissement de la voix dans l'espace interscapulovertébral droit.

30 avril. — *Cuti positive* à 16 mois.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 16 mois. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant envoyé à la campagne. Forme adénopathie trachéobronchique. Bon état un an après la cuti positive.**

OBSERVATION LXII

(E. P. F. M.)

Pas... Doneto, né le 23 novembre 1922.

A. H. — Père toussé et craché.

A. P. — Nourri à l'allaitement mixte.

1^{er} examen, 23 avril 1924. — Poids : 9.570, broncho-pneumonie récente, toussé.

25 avril. — *Cuti positive* à 17 mois.

4 juin 1924. — Poids : 10.160. Ne toussé plus, percussion et auscultation thoraciques normales.

Radioscopie. — Adénopathie importante à droite avec pommelée sur le bord gauche du cœur.

Derniers renseignements. — En bonne santé en Italie, le 8 octobre 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 7 mois. Contagion par le père. Famille non suivie, enfant non séparé. Vivant 5 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION LXIII

(E. P. F. M.)

Lef... André, né le 24 avril 1922.

A. H. — Père suspect de tuberculose pulmonaire refuse l'examen. Mère bien portante.

A. P. — Au sein pendant 2 mois, puis nourri au biberon.

1^{er} examen, le 5 octobre 1923. — Poids : 8.320. Ne marche pas, 10 dents, légère anémie.

Cuti positive le 5 octobre 1923, à 17 mois 1/2.

30 octobre. — Poids : 8.650.

28 novembre. — 8.630. Matité manubriale débordant à droite et à gauche, légère polyadénie axillaire, ronchus disséminés. Coryza.

Radioscopie. — Quelques ganglions disséminés avec aspect en mie de pain des deux poumons.

5 décembre 1923. — Poids : 8.770.

23 avril 1924. — Deux ans, poids : 10.000, retour de la campagne où l'enfant était depuis décembre, submatité paramanubriale et à l'origine du hile droit.

30 avril. — 10.180, la radioscopie montre une grosse adénopathie bilatérale avec une infiltration parenchymateuse et une augmentation notable de l'aire pulmonaire.

Résumé. — Cuti positive à 17 mois 1/2. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme gangliopulmonaire. État général bon 7 mois après la cuti positive.

OBSERVATION LXIV

(E. P. F. M.)

Del... Gaston, né le 28 avril 1921.

A. H. — Mère bien portante. Père toussé et crache. Troisième enfant, deux autres enfants âgés de 18 et 15 ans bien portants.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 28 octobre 1922. — Toussé depuis 15 jours, 12 dents, squelette normal, submatité sousclaviculaire gauche, très légère micropolyadénie, léger coryza, poids : 9.050.

30 octobre. — *Cuti positive* à 18 mois.

13 novembre. — Poids : 9.250.

Gadioscopie. — Très légères ombres hilaires droites et gauches, amélioration de l'état général et de l'appétit.

26 mai 1923. — Poids : 10.400, va bien.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne en mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 18 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. Bon état 20 mois après la cuti positive.

OBSERVATION LXV

(E. P. F. M.)

Bol... René, né le 24 août 1920.

A. H. — Mère tousse et crache, suivie à Tiphaine. Père alcoolique. 1^{er} enfant au sein pendant 15 mois.

1^{er} examen, le 22 février 1922. — Enfant pâle, matité interscapulovertébrale gauche, légère polymicroadénopathie, légère splénomégalie et hépatomégalie.

Cuti positive, le 27 février 1922 à 18 mois.

1^{er} mars. — Poids : 8.080. Matité interscapulovertébrale et sousclaviculaire gauche, anémie, toux coqueluchoïde, température 37°8.

Radioscopie. — Ombres hilaires relativement discrètes à gauche plus importantes au pédicule inférieur droit où on trouve des petites calcifications.

15 mars 1922. — Poids : 9.560.

29 mars. — Poids : 9.710.

12 avril. — Convulsions, toux, anorexie.

19 avril. — 9.750, meilleur état général.

31 mai. — 9.930. Bon état, légère submatité retromanubriale gauche et sousclaviculaire droit.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne le 25 septembre 1923.

Résumé. — **Cuti positive à 18 mois. Contagion par la mère. Famille suivie. Enfant non séparé sinon très tardivement. Forme adénopathie trachéobronchique. En vie 19 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXVI

(E. P. F. M.)

Lef... Jules, né le 13 juillet 1921.

A. H. — Mère bien portante. Père tuberculeux.

A. P. — 1^{er} enfant nourri au sein.

1^{er} examen, le 9 janvier 1923 à 18 mois. — État de nutrition satisfaisant.

Viscères normaux, poids normal.

Cutiréaction positive, le 11 janvier 1923, à 18 mois. En très bonne santé à la campagne, séparé de son père en mai 1924.

Résumé. — **Famille non suivie. Contagion par le père. Cuti positive à 18 mois. Forme floride. Très bon état 15 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXVII

(E. P. F. M.)

Aub... Edmond, né le 9 mars 1921.

A. H. — Mère bien portante. 1^{er} enfant. Père tuberculeux.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 29 octobre 1922, à 18 mois. — Rien à signaler, tous les viscères normaux, bon état de nutrition.

1^{er} novembre 1922. — *Cuti positive* à 18 mois.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne, le 10 octobre 1924.

Résumé. — Cuti positive à 18 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme floride. Très bon état 2 ans après la cuti positive.

OBSERVATION LXVIII

(E. P. F. M.)

Dag... Suzanne, née le 3 avril 1922.

A. H. — Père et mère tuberculeux. 1 enfant mort de méningite à 2 ans.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} examen, le 3 novembre 1923. — 18 mois, mauvais état de nutrition, gros foie et grosse rate, l'enfant présente des poussées fébriles, du coryza, percussion thoracique normale, ronchus disséminés dans toute la poitrine.

5 novembre. — *Cuti positive* à 19 mois.

Vivante en bonne santé à la campagne le 10 mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 18 mois. Contagion par le père et la mère. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente, bon état 6 mois après la cuti positive.

OBSERVATION LXIX

(E. P. F. M.)

Dar... Marcelle, née le 3 novembre 1920.

A. H. — Mère toussue et crache, père bien portant.

A. P. — Nourrie au sein, coryza à la naissance, vomissements fréquents, diarrhée depuis 15 jours.

1^{er} examen, le 30 novembre 1920. — Poids : 3.020, rien d'anormal.

15 octobre 1921. — Le dispensaire de Tiphaine conseille de cesser l'allaitement maternel.

4 février 1922. — 9.370, toux persistante, pâleur, rien à la percussion ni à l'auscultation.

22 juin. — 10.100. *Cuti positive* à 19 mois 1/2.

27 juin. — Poids : 10.320, pâleur, bon état de nutrition, gomme, augmenté de volume, impotence fonctionnelle relative.

4 juillet 1922. — Adénopathie axillaire, bon état de nutrition, poids : 10.360.

Renseignements complémentaires. — Coxalgie dans le plâtre à Antony le 10 mai 1924.

Résumé. — *Cuti positive à 19 mois 1/2. Contamination par la mère. Famille suivie par dispensaire. Enfant séparé. Forme osseuse. Coxalgie 23 mois après la cuti positive.*

OBSERVATION LXX

(E. P. F. M.)

F... René, né le 26 juin 1920.

A. H. — Mère bonne santé. 1^{er} enfant. Père suivi au dispensaire de Tiphaine pour tuberculose pulmonaire.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 2 août 1920. — Enfant bien constitué. Viscères normaux.

20 octobre 1920. — Coryza, légère bronchite, submatité rétromanubriale et interscapulovertébrale droite.

Cutiréaction négative, le 22 octobre 1920.

15 février 1922. — Toux depuis 6 mois, température normale, foyer de submatité à la base gauche avec respiration bronchique; depuis trois semaines la toux a pris un caractère coqueluchoïde avec rejet de glaires après un syndrome de faux croup.

17 février 1922. — *Cutiréaction positive* à 20 mois.

15 mars 1922. — Submatité interscapulovertébrale gauche, à l'angle inférieur du scapulum et de l'aisselle du même côté, respiration bronchique au niveau des régions submates, toux persistante, grosse rate.

Radioscopie. — Ombres hilaires gauches bien distinctes, formant une patte d'oie avec très petites nodosités paraissant calcifiées, à droite, ombres hilaires un peu plus floues et surtout légère scissurité se traduisant par une ligne horizontale correspondant au 4^e espace au-dessous de laquelle le champ pulmonaire est gris, contrastant avec la transparence

susjacente, zone congestive probable, examen oblique : médiastin obscurci sur une assez grande hauteur par des arborisations mal limitées.

5 avril 1922. — Mêmes signes d'auscultation.

12 avril 1922. — Bon état général, légère submatité interscapulovertébrale gauche et descendant jusqu'à l'angle du scapulum, submatité sous-claviculaire, légère respiration bronchique.

6 septembre 1923. — *Radioscopie* : Ombres hilaires modérées faisant grisaille des deux côtés, 3 ou 4 nodosités peu foncées au hile gauche, au hile droit quelques calcifications assez foncées au hile proprement dit et quelques nodosités sur le pédicule inférieur, incursion modérée du diaphragme, en oblique ombres ganglionnaires polycycliques à contours mal limités.

8 mai 1924. — Pas de signes pulmonaires, état général moyen.

Courbe des poids.

20 octobre 1920.....	6.730	31 mai 1922.....	10.860
3 novembre 1920.....	6.650	17 janvier 1923.....	11.910
9 mars 1921.....	8.450	27 décembre 1923.....	13.330
5 avril 1921.....	8.350	8 mai 1924.....	13.550

Résumé. — **Cuti positive à 20 mois.** Contagion par le père. Famille suivie par le dispensaire. Enfant séparé. Forme gangliopulmonaire. État général moyen, 27 mois après la cuti positive.

OBSERVATION LXXI

(E. P. F. M.)

B... Maurice, né le 27 novembre 1921.

A. H. — Père bonne santé. Mère anémique, ne tousse pas, ne crache pas.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 4 février 1922. — 2 mois 1/2; assez bon état de nutrition.

12 septembre 1922. — 8.250. Anorexie, pâleur.

11 mai 1923. — 9.280.

29 juin. — 9.210. Tousse. Mère douteuse au point de vue bacillaire.

5 juillet 1923. — *Cuti positive* à 20 mois.

28 décembre. — 10.200.

Derniers renseignements. — En vie à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 20 mois.** Contagion probable par la mère. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme anémique 10 mois après la cuti positive. État général bon.

OBSERVATION LXXII

(E. P. F. M.)

Ch... Hélène, née le 21 mai 1920.

A. H. — Père décédé en novembre 1921 de tuberculose pulmonaire.
Mère suivie à Vasco de Gamá.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen 31 octobre 1921. — Poids 7.280, état de nutrition médiocre, toux, rien à l'auscultation.

: 23 janvier 1922. — poids : 8.860, état de nutrition insuffisant, coryza, bronchite.

Cuti positive le 23 janvier 1922 à 20 mois.

24 mai. — Poids 8.870. Légère submatité manubriale, microadénopathie axillaire, rien à l'auscultation, 15 dents, léger coryza.

Derniers renseignements. — En vie à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 20 mois. Contagion par le père et la mère. Famille suivie. Enfant séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. État général bon 28 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXIII

(E. P. F. M.)

Gal.... Raymond, né le 15 octobre 1920.

A. H. — Père tuberculeux décédé en août 1922. Mère bien portante.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 9 juin 1922, à 20 mois. — État de nutrition satisfaisant, viscères normaux.

11 juin 1922. — *Cuti positive* à 20 mois.

Séparé du père. Vivant en bonne santé le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 20 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente. État général très satisfaisant 25 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXIV

(E. P. F. M.)

Dori.... Jacqueline, née le 13 septembre 1921.

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} examen, le 30 mai 1923. — État de nutrition médiocre, râles de bronchite disséminés, rachitisme, pâleur, anorexie.

Cuti positive, le 1^{er} juin 1923 à 20 mois 1/2.

Vivant en bonne santé à la campagne, le 11 septembre 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 20 mois 1/2. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme anémique. État général moyen 15 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXV

(E. P. F. M.)

Deb.... Carmen, née le 7 juillet 1920.

A. H. — Parents bonne santé. Contact tuberculeux chez une nourrice sèche à la campagne.

A. P. — Élevée au biberon.

1^{er} examen, le 7 avril 1922. — Poids 10.180, submatité sousclaviculaire gauche, pas de signes de percussion ni d'auscultation.

Cuti positive le 9 avril 1922, à 21 mois.

14 avril. — 10.200. Mêmes signes.

26 mai. — 10.750, état général meilleur, submatité à la base droite, toux, ganglions cervicaux assez gros et mobiles.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne en mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 21 mois. Contact tuberculeux chez une nourrice. Famille non suivie. Replacé à la campagne. Forme adénopathie trachéobronchique. État général bon 25 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXVI

(E. P. F. M.)

Rich... Bernadette, née le 16 octobre 1920.

A. H. — Mère bien portante. Père décédé de tuberculose pulmonaire, le 11 mars 1921.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} examen, le 19 juillet 1922. — Bon état de nutrition, viscères normaux.

Cuti positive, le 21 juillet 1922 à 21 mois. — Vivante, à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti à 21 mois. Contagion par le père décédé avant la cuti positive. Famille non suivie. Forme latente. Vivante 22 mois après la cuti positive. État général excellent.**

OBSERVATION LXXVII

(E. P. F. M.)

Del... Georges, né le 30 mai 1921.

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Au sein jusqu'à 7 mois.

1^{er} examen, le 7 avril 1922. — Retard dentaire.

14 mars 1923. — Amaigrissement récent avec état fébrile, micropolyadénopathie dure généralisée, submatité sousclaviculaire droite et paramanubriale gauche, coryza, quelques troubles digestifs imprécis.

Cuti positive, le 16 mars 1923, à 21 mois 1/2.

21 mars 1923. — Bon appétit, mêmes signes, sous la clavicule gauche.

Radioscopie. — Champs pulmonaires clairs. Médiastin légèrement gris à la partie moyenne.

25 avril. — Constipation et ventre flasque, hypotonie musculaire, auscultation normale.

20 février 1924. — Va bien.

23 août 1924. — Anorexie, légère submatité interscapulovertébrale droite, bon état de nutrition, 20 dents.

Courbe des poids.

7 avril 1922.....	7.890	20 février 1924.....	14.250
28 mars 1923.....	10.820	23 avril 1924.....	14.540
25 avril 1923.....	11.180		

Résumé. — **Cuti positive à 21 mois 1/2. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. État général très bon 13 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXVIII

(E. P. F. M.)

Dan... Sylvain, né le 20 avril 1920.

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Élevé au sein.

1^{er} examen, le 7 février 1922. — État de nutrition satisfaisant, anorexie, pâleur, viscères normaux, ne tousse pas.

9 février 1922. — *Cuti positive* à 21 mois 1/2.

Vivant en bonne santé à la campagne le 10 mai 1924 (avec ses parents).

Résumé. — **Cuti positive à 21 mois 1/2. Mode de contagion inconnu. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme anémique. Vivant 25 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXIX

(E. P. F. M.)

Ker... Lucien, *né le 9 juin 1920.*

A. H. — Père bronchite suspecte. Mère bien portante.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} *examen*, le 6 avril 1922. — État de nutrition satisfaisant, viscères normaux, fièvre qui dure depuis trois semaines avec toux suspecte, sans signes à l'auscultation.

Cuti positive, le 8 avril 1922, à 21 mois 1/2.

En bonne santé à la campagne le 10 mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 21 mois 1/2. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente. Bonne santé deux ans après la cuti positive.

OBSERVATION LXXX

(E. P. F. M.)

Jac... Christiane, *née le 12 août 1922.*

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} *examen*, le 19 mai 1924. — État de nutrition médiocre, viscères normaux, amaigrissement, conjonctivite phlycténulaire, anorexie.

Cuti positive, le 21 mai 1924, à 21 mois 1/2.

Derniers renseignements. — Vivante le 10 octobre 1924.

Résumé. — Cuti positive à 21 mois 1/2. Famille non suivie. Contagion inconnue. Enfant non séparé. Forme latente. Bon état 4 mois 1/2 après la cuti positive.

OBSERVATION LXXXI

(E. P. F. M.)

Mou... Marcelle, *née le 13 août 1919.*

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourrie au sein.

1^{er} *examen*, le 9 juin 1921. — État de nutrition médiocre, amaigrissement récent, viscères normaux, anorexie.

11 juin 1921. — *Cuti positive*, à 22 mois.

Vivante à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 22 mois. Mode de contagion inconnu. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente. Vivante 35 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXXII

(E. P. F. M.)

Cab... Jacques, *né le 17 mars 1921.*

A. H. — Mère bien portante. Père tuberculeux.

A. P. — Élevé au sein.

1^{er} examen, le 9 janvier 1923. — Bon état de nutrition, aucun signe pulmonaire, viscères normaux.

Cuti positive le 11 janvier 1923, à 22 mois.

Vivant à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 22 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente. Vivant 16 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XXXIII

(E. P. F. M.)

Chey... Georges, *né le 12 août 1921.*

A. H. — Père toussé et crache. Mère bonne santé, 1 autre enfant vivant, âgé de 3 ans.

A. H. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 6 juin 1923. — 22 mois, poids : 10.920, bon état de nutrition, gros foie.

20 juin. — 10.760, poussée fébrile récente, submatité le long du bord gauche du manubrium, auscultation normale, coryza.

Cuti positive, le 22 juin 1923, à 22 mois 1/2.

27 juin. — 10.750, adénopathie légère, père suivi au dispensaire de Tiphaine.

14 novembre. — 11.550, 20 dents, ne marche pas, anorexie.

28 novembre. — 11.570, submatité manubriale, ronchus disséminés aux bases, submatité du sommet de l'aisselle droite; foie débordant, polyadénie.

5 décembre. — 11.670. — *Radioscopie* : Élargissement des ombres bilaires, zone floue dans toute la région de la base droite.

Vivant à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 22 mois 1/2. Contagion par le père. Famille suivie. Enfant séparé. Forme gangliopulmonaire. Vivant 11 mois après la cuti positive

OBSERVATION LXXXIV

(E. P. F. M.)

Ch... Pierre, né le 25 mars 1920.

A. H. — Père suspect de tuberculose. Mère tuberculose non évolutive.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 6 mai 1920. — Poids : 3.820, rien de particulier.

23 mars 1921. — 8.640, quelques ronchus.

27 juin 1921. — 9.550. Anorexie.

12 septembre 1921. — 9.760. Pâleur.

14 septembre. — 9.720. Amaigrissement, enfant grognon.

28 décembre. — 11.210. Coryza, rien à l'auscultation.

11 janvier 1922. — 11.380, poids reste stationnaire.

13 janvier. — *Cuti positive* à 22 mois 1/2.

18 janvier. — Poids : 11.500, toux, l'état général paraît bon : quelques râles ronflants en arrière.

En vie à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 22 mois 1/2. Contagion par le père et la mère. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme anémique, en bonne santé 28 mois après la cuti positive.

OBSERVATION LXXXV

(E. P. F. M.)

Rog... Jean, né le 25 novembre 1919.

A. H. — Mère bonne santé, 7 grossesses, dont 2 fausses couches, 3 enfants morts, 2 enfants vivants. Père tuberculose ouverte.

1^{er} examen, le 9 octobre 1921, à 23 mois. — Toux, légère matité dans l'espace interscapulovertébral droit.

Cuti positive le 11 octobre 1921, à 23 mois.

19 juin 1922. — Poids : 10.050, respiration bronchique et quelques râles muqueux à la base droite.

29 août 1922. — Poids : 10.900. Anorexie, toux, rien à l'auscultation.

30 janvier 1923. — Poids : 11.860.

20 mars 1923. — Poids : 11.920, toux et anorexie, rien à l'auscultation, repart à la campagne.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 23 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. Bonne santé; 23 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXXVI

(E. P. F. M.)

Let... Georges, né le 12 décembre 1918.

A. H. — Mère bonne santé. Père hospitalisé au sanatorium de Bel-Air.

A. P. — Nourri à l'allaitement mixte.

1^{er} examen, le 10 novembre 1920, à 23 mois. — Rachitisme léger, submatité sur le bord gauche du manubrium, poids : 11.250.

12 novembre 1920, *cuti positive*, à 23 mois.

17 novembre. — Poids : 11.770. — *Radioscopie* : champs pulmonaires clairs et incursion normale du diaphragme. A la hauteur du hile droit et distinct de l'ombre cardioaortique, ombre du volume d'une noix, à contours flous qu'on peut interpréter comme un gros ganglion actif au milieu d'ombres hilaires, banales, rien au hile gauche ganglions médiastinaux habituels.

11 janvier 1921. — Poids : 11.700, on retrouve la submatité le long du bord gauche du manubrium sternal, pas de modifications respiratoires ni en avant, ni en arrière.

17 janvier 1921. — Poids : 12.210, grosse amélioration de l'état général, les signes d'adénopathie persistent, nettement localisés à gauche.

27 mai 1922. — Pas de toux, région interscapulovertébrale normale et légère submatité rétromanubriale, repart à la campagne.

Derniers renseignements. — En bonne santé à la campagne en mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 23 mois. Contagion par le père. Famille suivie. Enfant séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. Bonne santé, 3 ans 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXXVII

(E. P. F. M.)

Had... Jacques, né le 12 juillet 1921.

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 24 juin 1923. — Bon état de nutrition, tousses depuis plusieurs mois, aucun signe ni à la percussion ni à l'auscultation des poumons. Viscères normaux.

26 juin 1923. — *Cuti positive* à 23 mois 1/2.

Derniers renseignements. — En très bonne santé à la campagne en mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 23 mois 1/2. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente. Excellent état, 10 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXXIII

(E. P. F. M.)

Ban... Solange, née le 2 septembre 1921.

A. H. — Mère bien portante. Père décédé de tuberculose pulmonaire en juin 1923.

1^{er} examen, le 19 août 1923, à 23 mois 1/2. — État de nutrition médiocre, grosse rate, foie normal, submatité interscapulovertébrale droite sans signes à l'auscultation.

Cuti positive, le 21 août 1923, à 23 mois 1/2.

En vie le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 23 mois 1/2. Contagion par le père décédé 2 mois avant la cuti. Forme adénopathie trachéo-bronchique. Bon état, 8 mois 1/2 après la cuti positive.**

OBSERVATION LXXXIX

(E. P. F. M.)

D... Christiane, née le 25 mars 1921.

A. H. — Père bonne santé. Mère tousses, tuberculose rénale à 13 ans 2 fausses couches.

A. P. — Nourri au sein pendant 3 semaines, puis interdiction de continuer l'allaitement maternel.

1^{er} examen, le 25 avril 1921. — Enfant bien constitué.

21 mars 1923. — L'enfant a eu une broncho-pneumonie en janvier, adénopathie cervicale et parotidienne dure, submatité rétromanubriale, adénopathie des 4 premiers espaces intercostaux droits. Percussion thoracique normale, rien à l'auscultation.

Cuti positive, le 23 mars 1923, à deux ans.

20 février 1924. — Appétit médiocre, pas de signes pulmonaires.

En vie à la campagne en mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 2 ans. Contagion par la mère. Famille suivie. Enfant séparé. Forme adénopathie trachéo-bronchique. Assez bon état général, 13 mois après la cuti positive.

OBSERVATION XC

(E. P. F. M.)

Le C... Paulette, née le 6 mai 1920.

A. H. — Père bonne santé. Mère bronchite chronique.

A. P. — Nourri au biberon.

1^{er} examen, le 17 mars 1922, 22 mois. — Enfant pâle, état de nutrition satisfaisant, a marché seulement à 19 mois, 12 dents, ganglions cervicaux, poids : 10.350.

28 mars. — 10.500, va bien, moins pâle.

10 mai. — 10.610, percussion thoracique normale; auscultation normale, rate et foie normaux, petites adénopathies axillaires.

12 mai 1922. — *Cuti positive* à 2 ans.

17 mai. — Poids : 10.720. *Cuti persistante*. Ne tousse pas, légère submatité rétromanubriale, espaces interscapulovertébraux normaux, rien à l'auscultation.

7 juin. — Poids : 10.800, persistance de la submatité rétromanubriale.

28 juin. — Poids : 11.000, pas de modification des signes physiques, enfant grognon, pas de raideur de la nuque, pas de raie méningée, mais raie blanche surrénale, rate normale, foie débordant de deux travers de doigt, polyadénie accentuée.

10 mai 1924. — Enfant vivant en bonne santé à la campagne.

Résumé. — Cuti positive à 2 ans. Contagion par la mère. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme adénopathie trachéobronchique. Bon état 2 ans après la cuti positive.

OBSERVATION XCI

(E. P. F. M.)

Gau... Georges, né le 19 novembre 1920.

A. H. — Parents bien portants, cependant le père tousse.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 19 décembre 1922. — 25 mois, état de nutrition moyen, amaigrissement récent et anorexie, tousse depuis six semaines, rien à la percussion ni à l'auscultation thoracique, foie et rate normaux.

Cuti positive, le 21 décembre 1922 à 25 mois.

En vie à la campagne en janvier 1924.

Résumé. — Cuti positive à 25 mois. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente. En vie 13 mois après la cuti positive.

OBSERVATION XCII

(E. P. F. M.)

Lef... Marcel, né le 21 avril 1920.

A. H. — Mère bonne santé. Père mort de tuberculose pulmonaire en septembre 1921. 1 autre enfant né à 8 mois, mort à 15 jours.

A. P. — Nourri au sein pendant 8 mois. Tousse depuis longtemps.

1^{er} examen, le 5 juin 1922, 25 mois 1/2. — Assez bon état de nutrition. Légère matité dans l'espace interscapulovertébral gauche.

Cuti positive, le 8 juin 1922, à 25 mois 1/2.

7 décembre 1922. — *Radioscopie* : Ombres hilaires floues, formant grisaille des deux côtés. Deux calcifications peu foncées importantes pour l'âge, l'une au hile droit, l'autre sur pédicule inférieur droit, en oblique, médiastin obscurci dans sa partie moyenne par ombres ganglionnaires à contours flous.

13 décembre 1922. — 11.300, percussion thoracique normale, polynicroadénopathie discrète, assez bon état général.

27 septembre 1923. — Poids : 13.300, respiration bronchique sous les deux clavicules.

11 octobre 1923. — *Radioscopie* : Arborisations hilaires bien distinctes avec calcifications des deux côtés.

18 janvier 1924. — Poids : 14.700, toux, auscultation normale.

Résumé. — Cuti positive à 25 mois 1/2. Contagion par le père. Séparation par la mort du père avant la cuti positive. Famille non suivie. Forme adénopathie trachéobronchique. État général assez bon 19 mois après la cuti positive.

OBSERVATION XCIII

(E. P. F. M.)

Ponp... Roger, né le 19 août 1918.

A. H. — Mère bien portante, 3 grossesses, 1 enfant mort de broncho-pneumonie, l'autre suivi à Tiphaine, âgé de 6 ans, bacilles de Koch dans les crachats. Père tousse et crache, examen de crachats négatif.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 13 octobre 1920. — 26 mois, bon état de nutrition, rachitisme léger, submatité de l'espace interscapulovertébral gauche, légère submatité sous la clavicule gauche, rien à l'auscultation, adénopathie légère, poids : 10.890.

Cuti positive, le 15 octobre 1920, à 26 mois.

1^{er} octobre. — *Radioscopie* : Sommet gauche légèrement assombri, ombres hilaires, accentuées à droite et à gauche, mais nettes et distinctes, jeu du diaphragme normal.

29 octobre. — Poids : 10.900, toux, quelques ganglions.

27 avril 1923. — Poids : 12.150, persistance des signes de percussion qui semblent cependant atténués, aucun signe à l'auscultation.

11 mai. — Poids : 12.170.

En vie à la campagne le 26 mai 1923.

Résumé. — **Contagion probable par le père. Cuti positive à 26 mois. Famille suivie. Enfant séparé. Forme gangliopulmonaire. État général assez bon, 37 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XCIV

(E. P. F. M.)

Ger... Robert, né le 28 mai 1921.

A. H. — Père et mère bien portants.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, 17 novembre 1922. — Bon état de nutrition. Poids : 10.060.

17 août 1923. — Poids : 11.750, petite incurvation de la jambe droite.

Cuti positive, le 26 août 1923 à 27 mois.

5 septembre 1923. — Toux, adénopathie en grains de plomb, très dure cervicale, bilatérale, gros foie, assez bon état de nutrition, poids : 11.770

6 septembre. — *Radioscopie* : Ombres hilaires discrètes à gauche, un peu plus marquées à droite avec quelques nodosités dont l'une assez foncée sur le pédicule droit. En oblique : ganglions obstruant le médiastin sur une assez grande hauteur, incursion normale du diaphragme.

1^{er} septembre 1923. — Poids : 11.830, toux quinteuse et rauque.

19 septembre 1923. — A la campagne dans le Calvados.

27 août 1924. — 13.900, squelette normal, foie débordant, percussion et auscultation thoraciques normales.

Résumé. — **Cuti positive à 27 mois. Contagion par oncle tuberculeux. Famille non suivie. Enfants séparés. Forme adénopathie trachéobronchique, excellent état un an après la cuti positive.**

OBSERVATION XCV

(E. P. F. M.)

Daill... Roger, né le 18 octobre 1920.

A. H. — Père bonne santé. Mère suit un traitement spécifique. Deux enfants décédés l'un de pleurésie ponctionnée à 6 ans 1/2, l'autre de méningite à deux ans.

A. P. — Nourri au biberon.

1^{er} examen, le 4 juillet 1922. — 15 dents, état de nutrition satisfaisant, poids : 9.950, foie et rate normaux.

14 novembre 1922. — Poids : 10.540. Anorexie, percussion et auscultation thoraciques normales.

12 février 1923. — Micropolyadénie, anorexie, pas de signes pulmonaires.

15 février 1923. — *Cuti positive* à 28 mois.

6 novembre 1923. — A passé 5 mois à la campagne, rachistime, pas de signes pulmonaires.

18 décembre 1923. — Va très bien. Poids 12.420.

Résumé. — **Cuti positive réaction à 28 mois. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme floride. État général excellent. 10 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XCVI

(E. P. F. M.)

Miq... Roland, né le 22 octobre 1919.

A. H. — Mère bien portante, Père tuberculeux.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 24 février 1922. — État de nutrition médiocre, anorexie, pâleur, amaigrissement, viscères normaux.

Cuti positive le 26 février 1922 à 28 mois.

Vivant à la campagne le 10 mai 1924.

Résumé. — **Cuti positive à 28 mois. Contagion par le père. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme anémique. État général bon, 26 mois après la cuti positive.**

OBSERVATION XCVII

(E. P. F. M.)

Ch... Rene, *né le 17 octobre 1919.*

A. H. — Parents bien portants.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 11 mars 1922. — État de nutrition médiocre, amaigrissement depuis deux mois, toux et anorexie, ronchus disséminés dans les poumons, tous viscères normaux.

Cuti positive, le 13 mars 1922, à 29 mois.

Vivant à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 29 mois. Contagion inconnue. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme latente, en bonne santé 26 mois après la cutiréaction positive.

OBSERVATION XCVIII

(E. P. F. M.)

Le T... Gilberte, *née le 16 août 1919.*

A. H. — Père bonne santé. La mère a eu une pleurésie tuberculeuse.

A. P. — Nourrie au biberon.

1^{er} examen, le 19 janvier 1922, à 29 mois. — Bon état de nutrition, viscères normaux, ronchus disséminés dans les deux poumons, bronchites répétées depuis 6 mois.

Cuti positive, le 21 janvier 1922, à 29 mois.

En vie à la campagne, le 10 mai 1924.

Résumé. — Cuti positive à 29 mois. Contagion par la mère. Famille non suivie. Enfant séparé. Forme floride. État général excellent 28 mois après la cuti positive.

OBSERVATION XCIX

(E. P. F. M.)

Lep... Robert, *né le 6 avril 1921.*

A. H. — Mère bien portante. Père décédé de tuberculose pulmonaire, le 20 août 1923.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 9 octobre 1923. — L'enfant tousse depuis plusieurs mois. État de nutrition satisfaisant, viscères normaux.

Cuti positive, le 11 octobre 1923, à 30 mois.

Vivant à la campagne, le 1^{er} juillet 1924.

Résumé. — Cuti positive à 30 mois. Contagion par le père décédé 2 mois avant la cuti positive. Famille non suivie. Enfant à la campagne. Forme floride. État général excellent, 9 mois après la cuti positive.

OBSERVATION C

(E. P. F. M.)

Drian... Maurice, né le 10 juillet 1920.

A. H. — Père bien portant. Mère tuberculeuse.

A. P. — Nourri au sein.

1^{er} examen, le 5 janvier 1923, à 30 mois. — Rachitisme très prononcé, n'a marché qu'à 2 ans, maigrit depuis plusieurs mois, aspect cachectique, anorexie, aucun signe pulmonaire, foie et rate normaux.

Cuti positive, le 4 janvier 1923, à 30 mois.

Evolution : *décédé* avec phénomènes cachectiques en fin mars 1923.

Résumé. — Cuti positive à 30 mois. Contagion par la mère qui a nourri son enfant au sein. Famille non suivie. Enfant non séparé. Forme cachectique. Mort 1 mois 1/2 après la cuti positive.

CONCLUSIONS

La mortalité de la tuberculose au cours de la première enfance varie suivant qu'elle a été contractée avant ou après un an.

Avant un an le taux de mortalité donné par nos observations est de 57,5 % , après un an 1,66 % .

1° La précocité de la contagion reste donc un facteur essentiel de gravité dans la tuberculose du nourrisson.

2° Le mode de contagion joue également un rôle de premier ordre dans la gravité du pronostic. La contagion familiale est la règle dans les cas mortels.

Par contre la contagion accidentelle n'entraîne presque jamais la mort.

C'est en partie à cette dernière que l'on doit les formes florides que l'on observe heureusement aussi dans les cas de contagion familiale placés soit par la mort du tuberculeux contagieux, soit par l'envoi de l'enfant à la campagne, dans les mêmes conditions de préservation sociale.

3° Les formes gangliopulmonaires, la granulie aiguë ou chronique comportent un taux de mortalité très élevé. Ce sont ces formes qui constituent dans notre statistique presque tous les cas de mort.

4° La séparation aussi précoce que possible de l'enfant constitue sans contredit le meilleur moyen de prophylaxie.

5° Par contre les mesures de prophylaxie dans la famille, du moins dans les milieux où nous avons puisé nos observations, sont encore, à l'heure actuelle, à peu près inefficaces.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL

Vu :
Le Président de Thèse,
MARFAN

Vu :
Le Doyen de la Faculté
de Médecine de Paris,
ROGER

